Rok XLVI. Kraków, dnia 7. grudnia 1907. Nr 49.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: krakowskiego i galicyjskiego
oraz Towarzystwa lekarzy polskich w Chicago.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

## Z kazuistyki ciał obcych w odbycie i odbytnicy.

Podał
Prof. Dr L. Wachholz.

Z odbytu lub odbytnicy dobywa chirurg nieraz ciała obce. Mogą one dwojaką drogą do tej części przewodu pokarmowego wniknąć. W największej liczbie przypadków chodzi o ciała obce, które przypadkowo lub rozmyślnie (przez obłąkanych) połknięte, zdołały się przesunąć przez cały przewód pokarmowy i uwięzły dopiero u jego kresu, wywołując równocześnie dolegliwości, które skłaniają odnośną jednostkę do szukania pomocy lekarskiej. O wiele rzadsze są te przypadki, w których ciało obce dostaje się wprost do rzyci lub przez nią do odbytnicy. O ile pierwsza kategorya przypadków budzi niemal wyłącznie zajęcie ze stanowiska chirurgii, o tyle druga kategorya zyskuje nadto znaczenie sądowolekarskie.

Do rzyci, lub przez nią do odbytnicy mogą wtargnąć ciała obce przypadkowo, lub mogą być tamże wprowadzone rozmyślnie ręką własną lub ręką drugiej osoby.

Przypadkowo, zatem w sposób niezamierzony, może wniknąć ciało obce do rzyci i odbytnicy, podobnie jak u kobiet do pochwy, wskutek upadku z wysokości i nadziania się na przedmioty wystające. Przypadki takie, na ogół rzadkie, odznaczają się zwykle znacznemi i groźnemi obrażeniami dolnego odcinka przewodu pokarmowego. Przypadki te pominę milczeniem, a zwrócę się jedynie do omówienia tych, w których ciało obce wprowadzono rozmyślnie do odbytu, albowiem budzą one istotne sądowolekarskie zajęcie.

Zachętą do uwag powyższych był mi oprócz przypadku, który sam miałem sposobność badać przed laty w oddziale chirurgicznym szpitala św. Łazarza ś. p. Prof. Dra Obalińskiego, głównie przypadek badany i leczony w szpitalu w Tarnowie. Za odstąpienie mi przypadku tego do ogłoszenia, za dokładną historyę jego, jak również za przesłanie zakładowi naszemu wydobytego ciała obcego dziękuję na tem miejscu serdecznie Dr A. Szatkowskiemu, sekundaryuszowi, i Dr Rogalskiemu, dyrektorowi szpitala.

Przypadek pierwszy tyczył się 30-letniego wieśniaka z okolic Krakowa, który w r. 1891 zgłosił się na oddział ś. p. Prof. Obalińskiego o poradę z powodu niemożności oddawania stolca. Wejrzenie i stan ogólny chorego były tak dobre, że już na pierwszy rzut oka nie można było myśleć o żadnej chorobowej przyczynie niedrożności przewodu pokarmowego. Badanie przez odbytnicę pojedyncze zestawione przez powłoki brzuszne w uśpieniu chloroformowem wykryło ciało obce, tkwiące poza zwieraczami rzyci, a zatykające szczelnie odbytnicę. Wydobyto natychmiast rzeczone ciało, którem był kołek drewniany, obły, u końca dośrodkowego nieco przycięty, 20 cm. długi, a 5 cm. w średnicy mający. Po usunięciu kołka i mas kałowych, w miernej ilości nad nim zgromadzonych i po zaopatrzeniu odpowiedniem opuścił chory jeszcze tego samego dnia szpital. Ani zewnętrznie, t. j. koło odbytu, ani wewnętrznie nie stwierdzono żadnych obrażeń. Zapytywany, w jaki sposób kołek wniknął do odbytnicy, milczał chory uporczywie, pozostawiając otwarte pole do domysłów.

Więcej zajmującym był przypadek, leczony w Tarnowie. Dnia 19. czerwca b. r. zgłosił się do tamtejszego szpitala rolnik z okolicy, liczący lat 35, żonaty, z podaniem, że poprzedniego dnia spadł ze schodów drabinowych tak nieszczęśliwie, że wbił sobie w odbyt kołek drewniany. Użalał się przytem na niemożność oddawania stolca i moczu, wzdęcie, bole brzucha i trudność przy chodzeniu. Badanie zaraz dokonane stwierdziło: Mężczyzna silnie zbudowany i dobrze odżywiony, o tętnie przyśpieszonem, 104 uderzeń w minucie, o ciepłocie 37·0 C. Z otworu stolcowego wystawał na 10 cm. kołek drewniany z miękkiego drzewa, z grubsza ociosany, grubości dobrej laski, bardzo mało ruchomy, którego dalszy ciąg dawał się wyraźnie wymacać przez powłoki brzuszne w okolicy lewego podbrzusza. Wobec tego, że kołek przez pociąganie ostrożne nie dał się wydobyć, zapytano chorego, jakiby był kształt dośrodkowej, t. j. w odbytnicy ukrytej części kolka, lecz ten albo w istocie nie umiał lub też nie chciał jej opisać. Dopiero zapomocą ruchów obrotowych z podsuwaniem ręcznem mięśni odbytu w sposób, podobny do używanego przy wytaczaniu się rodzącej główki płodu celem ochrony krocza, wydobyto ów kołek z odbytnicy. Kołek ten, w całości 29 cm. długi, ma kształt drewnianego młotka, t. j. posiada u końca, który tkwił w odbytnicy, głowę walcowatą, 10 cm. długą, 18·5 cm. w obwodzie, a 6 cm. w średnicy mającą, przechodzącą wskutek prymitywnego ociosania w trzon, również walcowaty, 19 cm. długi, 8 cm. w obwodzie liczący. Kołek ten, zwalany kałem, tkwił zatem głową swą, 10 cm. długą i sąsiednią częścią trzonka, 9 cm. długą, razem na 19 cm. głęboko w odbytnicy, a sterczał na zewnątrz obwodową częścią trzonu, 10 cm. długą. Zewnętrznie, t. j. koło odbytu nie stwierdzono żadnych obrażeń, toż samo i wewnętrznie. Chory nazajutrz gorączkował do 38° C, na trzeci dzień był już przecież zupełnie zdrowy tak, że mógł szpital opuścić.

Zanim przejdę do omówienia powyższych przypadków, pozwolę sobie przytoczyć z dostępnego mi piśmiennictwa

opisy podobnych przypadków, gdyż większa ich liczba dozwoli łacniej na wyświetlenie ich niepewnej genezy.

Hyrtl (1) podaje za F. Evem (2) szereg przypadków. Do Dra Realli w Orvieto zgłosił się, na swoje nieszczęście, jak słusznie zauważa Hyrtl, biedny wieśniak, który snać przyciśniony nędzą wpadł na obłędny pomysł zatkania sobie drewnianym korkiem odbytu w przekonaniu, że jeźli dołem nic ubywać zeń nie będzie, nie zajdzie potrzeba wprowadzania od góry. Korek utkwił za głęboko w odbytnicy i wywołał gwałtowne przypadłości. Realli wykonał gastrotomię w celu dobycia korka z odbytnicy! W przypadku Tuffeta wsunął sobie 46-letni mężczyzna jajowatą, sporą tytonierkę do odbytnicy, a gdy mu ją wydobyto, przybył wkrótce potem ponownie z prośbą o wydobycie mu z tego samego miejsca drewnianego kubka. Gdy się nie udało kubka wydobyć korkociągiem (!), przewiercono jego dno, a przez otwór ten usunięto znaczne masy kału. Po miesiącu cierpień nastąpiła śmierć nieszczęśliwej ofiary. Inny mężczyzna wsunął sobie do odbytu dwa cale szeroki tygiel do konfitur. Do jednego ze szpitali paryskich zgłosił się 60-letni starzec z podaniem, że mu w odbycie utkwiła kanka od lawatywy. Tymczasem zamiast kanki wydobyto mu z rzeczonego miejsca futerał bukszpanowy (affiquet de buis), poczem zawstydzony starzec zbiegł zaraz ze szpitala. Pewien służący wsunął sobie do odbytu szklankę do szampańskiego wina, rzekomo celem uśmierzenia biegunki. Szklankę, która utkwiła w zgięciu esowatem odbytnicy, usunięto przez laparotomię. W przypadkach, zestawionych przez F. Evego, wydobyto z odbytnicy i odbytu mężczyzn monety, pierścienie, kamyki, korki, flaszkę na wódkę, strzykawkę do cewki moczowej, obcęgi szewskie, u zbrodniarzy flaszki z trucizną, pilniki i t. d. W przypadku Désormeauxa (3) usunięto z odbytnicy pewnego mężczyzny flaszkę zapomocą kleszczy porodowych. Schauenstein (4) widział w klinice Dumreichera w Wiedniu pewnego mężczyznę, któremu wydobyto z odbytnicy około półlitrową flaszkę od wina. Chory nie chciał wyjaśnić, w jaki sposób flaszka tam się dostała. Sheild (5) wspomina o 60-letnim mężczyźnie, któremu wydobył garnek z odbytu drogą operacyjną. W dalszym ciągu opowiada on o górnikach w Chile, którzy w odbytnicy ukrywają spore kawały srebra. Wreszcie podaje on, że w kopalniach w Kimberley otrzymują pracujący tam kafrowie po robocie na przeczyszczenie, przyczem w kale ich znajduje się nieraz okazy kosztownych i sporych dyamentów. W przypadku Scherenberga (6) tkwiła w odbycie mężczyzny pompa tłocząca, używana do nadymania węży gumowych na kołach rowerów. Do Dra Vrabeka (7) zgłosił się o poradę 40—45-letni mężczyzna z podaniem, że rzekomo za radą znajomych wsunął sobie do odbytu z powodu świądu kawałek osełki do ostrzenia noży. Zapomocą kleszczy do tamponów usunął Vrabek z odbytnicy, jak sam dodaje, niewątpliwie biernego pederasty, nie kawałek, lecz całą, 24 cm. długą osełkę. Podobnym do poprzedniego był przypadek, opisany przez Curt Dietscha (8). Mężczyzna 39-letni zgłosił się do Dietscha z podaniem, iż od dwóch dni tkwi w jego odbytnicy flaszka z oliwą, która mu się przypadkowo tam wśliznęła w chwili, gdy usiłował sobie wlać oliwę do otworu stolcowego. Badanie stwierdziło okrągły, ziejący otwór stolcowy, a 5 cm. wyżej niego dno flaszki, której główkę można było wymacać przez powłoki brzuszne. W uśpieniu wydobyto flaszkę 18·5 cm. długą, o podstawie mierzącej 5 cm. w średnicy. Badany był nieżonaty i nie okazywał nigdy skłonności do kobiet. W przypadku Whithea (9) chodziło o ciało obce, 25 cm. długie, około 4·5 cm. szerokie, które sobie pewien mężczyzna wprowadził do odbytnicy rzekomo w celu obudzenia leniwej peristaltyki jelit! Ponieważ ciało obce w sposób niezamierzony skryło się całkiem w odbytnicy, przeto musiano je dobyć kleszczami. White sądzi, że w przypadku tym istniał podkład seksualny.

Wyjątkowym, a od wymienionych całkiem odbiegającym był przypadek Marchettiego (10). Pewien student z Getyngi wprowadził prostytutce do odbytnicy ogon świński. Wydobycie tego niezwykłego ciała obcego natrafiło na przeszkodę ze strony szczeci, która się przy pociąganiu ogona wbijała w ściany odbytnicy. Dopiero po wprowadzeniu rury poprzez ogon wydobyto go zapomocą uwiązanej do niego nici.

We wszystkich zestawionych tu przypadkach z wyjątkiem przypadku Marchettiego dostały się ciała obce do odbytnicy nie z winy drugiej osoby, nadto wszystkie te przypadki, znowu z wyjątkiem przypadku Marchettiego, tyczyły się mężczyzn bądźto w sile wieku, bądź starców. W 5 przypadkach nie dali chorzy żadnego wyjaśnienia co do sposobu, w jaki ciało obce wnikło do odbytnicy, jednak rodzaj ciał obcych, z niej wydobytych (kołek, tytonierka, kubek drewniany, flaszka, garnuszek, pompa tłocząca do roweru) pozwala już dostatecznie domyślać się sposobu wniknięcia ich do odbytnicy. W pozostałych 7 przypadkach, w których niemniej niezwykłe wydobyto ciała (rodzaj młotka drewnianego, futerał bukszpanowy, szklanka z wina szampańskiego, osełka, flaszka z oliwą) wprawdzie podali chorzy sposób dostania się tych ciał do odbytnicy i cel ich wprowadzenia, jednak podania te, wprost fantastyczne, nie mogą budzić żadnej wiary. I tak w drugim moim przypadku (z Tarnowa) nie można ani na chwilę uwierzyć, aby tak obszerna pałka dostała się do odbytnicy wskutek upadku ze schodów bez równoczesnego, a choćby nawet mniej znacznego zranienia najbliższego sąsiedztwa otworu stolcowego. Również nie podobna dać wiary podaniom, aby przy wlewaniu oliwy z flaszki do odbytu, flaszka przypadkowo miała tam wniknąć, lub aby ktoś w celu wstrzymania u siebie biegunki wprowadzał kielich szampański do odbytu i t. d. Gdyby przedmioty, wydobyte w tych przypadkach, przedstawiały znaczną wartość, jak n. p. dyamenty lub bryły srebra w przypadkach Sheilda, to byłby zrozumiałym cel ich ukrycia w odbytnicy, wiadomo bowiem, że odbytnica, a podobnie i pochwa odgrywają u złodziei, zbrodniarzy i innych do podstępu uciekających się osób rolę tajemnego schowka. Ukrywają oni tam albo przedmioty wartościowe, w niedozwolony sposób nabyte, lub przedmioty, które z różnych przyczyn usiłują ukryć lub przemycić, n. p. ważne *corpora delicti*. Tak n. p. w jednym znanym mi z własnego doświadczenia przypadku przemycała młoda dziewczyna w swej pochwie flaszeczki z morfiną dla swego kochanka-morfinisty, pozostającego w zakładzie celem odzwyczajenia go od nalogu. Ponieważ przed dopuszczeniem jej do kochanka przeszukiwano jej kieszenie, wpadła na pomysł ukrycia morfiny w tem droższem dla miłego miejscu, w którem argusowe oko lekarza potrafiło ją dośledzić.

Już Hyrtl, omawiając ciała obce w odbytnicy, po-

wiada, że mogą one przez przypadek lub lubieżność tam się dostać. König (11) w tej samej sprawie tak się wyraża: »päderastische Gelüste spielten bei solchen Versuchen zuweilen mit«. Zdaniem Schauensteina pozostaje wprowadzanie ciał obcych do odbytu po największej części w związku z nawykowem samcołóztwem. Wreszcie pisze Moll (12), że mężczyźni, skłonni do biernego samcołóztwa, oddają się często od wczesnych lat młodości samogwałtowi, podejmowanemu nieraz w ten sposób, »*ut aliquod instrumentum in anum immitant*«.

Przywiedzione już poprzednio okoliczności, że tak w moich dwóch, jak i w zestawionych z piśmiennictwa przypadkach chodziło tylko o mężczyzn, że ciała obce, w ich odbytnicy znalezione, nie mogły w istocie w sposób przypadkowy tam wniknąć, że bądźto nie umiejąc się zdobyć na wykręt, woleli ze wstydem przemilczeć o przyczynie i celu wprowadzenia sobie tych ciał do odbytu, bądźteż zdobywali się na nieudolne, tem samem niewiarygodne wykręty, że w jednym z przypadków (Tuffeta) ten sam mężczyzna dwa razy w krótkim czasie ciało takie sobie wprowadził, że wreszcie w innym znowu przypadku (Dietscha) chory był nieżonaty i nie objawiał nigdy skłonności do kobiet, dowodzą, że we wszystkich tych przypadkach przyczyna i cel wprowadzenia sobie ciała obcego do odbytu były jednakie, t. j. że był nim popęd do samcołóztwa, który w braku właściwego przedmiotu, wynikającym z nieświadomości lub niemożności znalezienia go, lub wreszcie z obawy przed karną odpowiedzialnością skłonił ich do tej szczątkowej — *sit venia verbo* — formy pederastyi. Dwa przezemnie podane przypadki zasługują nadto z tego względu na uwagę, że tyczą się rolników, mieszkańców wsi i to młodych, u których niepodobna przyjąć przesytu w zwykłym sposobie zaspakajania popędu płciowego i stąd wynikłej rozpusty. Przypadki te zdają się niewątpliwie przemawiać za zapatrywaniem tych autorów, którzy popęd do samcołóztwa uważają za wrodzony, lub też za patologiczny.

Byłoby wskazanem, aby lekarze w podobnych przypadkach starali się uzyskać od chorych, zgłaszających się do nich z ciałami obcemi w odbytnicy, bliższe dane co do ich życia płciowego.

**Piśmiennictwo.** 1) Handbuch d. topogr. Anatomie. Wien 1882. II. Str. 156. — 2) Tamże. — 3) König: Lehrb. d. spec. Chirurgie. Berlin 1885. II. — 4) Lehrb. d. gerichtl. Med. Wien 1875. Str. 158. — 5) A remarkable case of foreign body impacted in the rectum. The Lancet 1901. — 6) Münch. med. Wochens. 1902. Nr 37. — 7) Časopis lék. českých 1903. Nr 36. — 8) Fremdkörper im Rectum. Deuts. med. Wochens. 1904 Nr 8. — 9) Virchow's Jahresber. 1905. — 10) Ad 1) l. c. — 11) L. c. ad 3. — 12) Die konträre Sexualempfindung. Berlin 1893. Str. 143.

## Przyczynek do znajomości i etyologii wrzekomych przepuklin brzusznych bocznych.

Podał

**Prof. Dr Roman Barącz** we Lwowie.

(Ciąg dalszy).

Że również mój pierwszy, w roku 1902 spostrzegany przypadek z wszelką pewnością do tej kategoryi przepuklin należy, nie ulega wątpliwości. Wątpliwości te rozprószyło uzupełnienie wywiadów, udzielone mi łaskawie przez Dra Podłuskiego w Bolechowie, który leczył dziecko poprzednio. Otóż choroba dziecka, w 2 roku życia przebyta, nie była wcale durem, tylko odpowiadała najzupełniej porażeniu rdzeniowemu (*poliomyelitis anterior acuta*), jak to się okazuje z następującej historyi choroby:

S. R., 2½-letni chłopiec z Bolechowa, urodził się w 9 miesiącu ciąży. Miał dwoje zdrowego rodzeństwa. Podczas porodu nie zauważono u dziecka nic szczególniejszego. Zaczął chodzić w 9 miesiącu życia, miał chodzić dobrze i biegać aż do czasu przebytej przed 3 miesiącami choroby. Choroba ta rozpoczęła się wymiotami, nieprzytomnością i wysoką gorączką, dochodzącą do 40°. Po 3 dniach objawy te zmniejszyły się i gorączka ustąpiła. Stan bezgorączkowy i zwolnienie powyższych objawów trwały 5 dni, poczem wystąpił ponownie podobny napad, kilka dni trwający. Dziecko chorowało wtedy wogóle przez 14 dni. Po przebytej chorobie nie mogło się podnieść z łóżka; zauważono równocześnie porażenie kończyny dolnej lewej. Dziecko siada wprawdzie o własnych siłach, ale podpiera się przytem na lewej ręce. Od czasu owej przebytej choroby ma czasami mocz i kał oddawać pod siebie, mocz jednak oddaje strumieniem.



Fig. 4.

Stan obecny 19. II. 1902. Chłopiec niedokrwisty, zresztą dość dobrze odżywiony; w położeniu na wznak widać wyraźnie zwiotczenie powłok brzusznych lewej strony ciała, oraz zanik i zwiotczenie dolnej kończyny lewej. Podczas krzyku dziecka okazuje się między lewym łukiem żebrowym, a grzebieniem kości biodrowej wypuklenie okolicy brzusznej bocznej lewej, podłużnie owalne, wielkości jaja strusiego, które się zapada przy zwolnieniu tłoczni brzusznej (por. ryc. 4). Wypuklenie to jest przy obmacaniu zbitości ciastowato-sprężystej, odgłos wypukowy nad niem jest bębenkowy. Przy obmacaniu wyczuć można również postronek twardy, przebiegający od grzebienia kości biodrowej ukośnie ku górze i przodowi do łuku żebrowego, przed nim zaś znajduje się otwór, nie dający się bliżej określić, w który 2 palce złożone wprowadzić się dają. Przez otwór ten można obmacać dokładnie przednią powierzchnię kręgosłupa w części jego lędźwiowej. Podczas krzyku dziecka wyczuwa się wyraźną granicę pomiędzy częściami miękkiemi, leżącemi w obrębie wypuklenia, a otaczającymi skurczonymi mięśniami. Przy podnoszeniu dziecka przez ujęcie pod pachy zaznacza się podczas płaczu wypuklenie wybitniej, niż, gdy dziecko leży; sięga ono ku górze aż do łuku żebrowego, ku dołowi do grzebienia kości biodrowej; przednia i tylna granica nie dają się ściśle oznaczyć. Oglądając dziecko od tyłu spostrzega się łukowate skrzywienie kręgosłupa ku tyłowi, zaznaczające się najbardziej w części lędźwiowej. Gdy dziecko siada bez podpory skrzywienie to występuje w wyższym stopniu; najwyższy punkt łuku przypada na wysokości IV. kręgu

lędźwiowego. Dziecko siedzi koślawo, przechyla się przytem na stronę lewą i podpiera lewą ręką. Kończyna dolna lewa i okolica pośladkowa lewa są zupełnie porażone, zanikłe i wiotkie, ruchy w nich są zupełnie zniesione z wyjątkiem minimalnego wyprostowywania i zginania palców. Kończyna dolna prawa niedowładna, okazuje tylko ograniczone ruchy wyprostne w stawie kolanowym, wybitniejsze przy zginaniu w stawie kolanowym i biodrowym. Ruchy w obu stawach skokowych niedowładne; niedowład wybitniejszy po stronie lewej. Odruchy kolanowe po stronie prawej słabsze, po lewej zniesione. Zwiotczenie obu stawów skokowych; nadmierne zgięcie (hyperfleksya) grzbietowe daje się łatwo wykonać obustronnie. Odruchy brzuszne obustronnie zniesione. Przy zastosowaniu prądu przerywanego nie można również zauważyć żadnych drgań w mięśniach brzusznych tak po stronie prawej, jak i lewej; drgania te występują w miernym stopniu w kończynie dolnej lewej i to tylko w mięśniach strzałkowych (*peronei*); w kończynie dolnej prawej wrażliwość na prąd przerywany jest znacznie upośledzona. W odwodzicielach prawego uda, jak niemniej w zginaczach lekkie stężenie.

Mamy więc w pierwszym naszym przypadku, — podobnie jak w powyżej opisanym drugim, — obok porażenia lewej kończyny dolnej i niedowładu prawej przepuklinę brzuszną boczną bezwątpienia na tle przebytego zapalenia przednich rogów rdzenia, na dowód czego służy uzupełnienie wywiadów, przebieg kliniczny i wynik badania. Co się tyczy okoliczności, podawanych przez matkę, że dziecko miało czasami zanieczyszczać się moczem i kałem, to i to nie przemawiałoby przeciw przebytemu zapaleniu substancyi szarej przednich rogów rdzenia, ponieważ u dziecka występowało to zapalenie w 2 nawrotach i jest rzeczą możliwą, że sprawa chorobowa odbywała się także w niżej położonej części istoty szarej przednich rogów rdzenia.

Poniżej zestawiam 8 dotychczas znanych przypadków rzekomych przepuklin bocznych brzucha na tle zapalenia istoty szarej przednich rogów rdzenia.

1. Jestto wyżej wspomniany, przez Ibrahima i Hermanna przytoczony przypadek Duchennea. Miał on być spostrzegany w r. 1867. Bliższych szczegółów brak.

2. Jestto powyżej przezemnie podany w r. 1902 spostrzegany i już ogłoszony przypadek [18]).

Następujące 4 przypadki spostrzegali Ibrahim i Hermann [19]) w klinice Prof. Vierordta w Heidelbergu:

3. Przypadek Ibrahima i Hermanna. 3-letni chłopczyk zachorował w 3. miesiącu życia wśród wymiotów i gorączki. Po przemijającem polepszeniu, przyczem chory biegał swobodnie, wystąpiły objawy gorączkowe ponownie i utrzymywały się przez 3 tygodnie; bezpośrednio potem spostrzeżono osłabienie lewej nogi. Przy badaniu spostrzegano podczas płaczu występujące półkuliste wypuklenie prawej strony brzucha, znikające przy zwolnieniu tłoczni brzusznej. Brak środkowego odruchu brzusznego. Lekki zanik prawej goleni i uda; w zakresie nerwu strzałkowego głębokiego częściowy odczyn zwyrodnienia. Badanie po 6 latach stwierdza stan prawie ten sam, prócz tego osłabienie mięśni grzbietowych, skrzywienie kręgosłupa ku przodowi (*lordosis*) na wysokości kręgów lędźwiowych.

4. Przypadek Ibrahima i Hermanna. Chłopiec $^3/_4$-roczny. W 7. miesiącu życia silna gorączka i biegunka. Bezpośrednio po tem porażenie obu kończyn dolnych, które powoli, osobliwie na kończynie lewej zmalało. Badanie: wiotkie porażenie obu kończyn dolnych, obustronnie stopa koślawa. Odruchy kolanowe i ścięgna Achillesa obustronnie zniesione. Na brzuchu po stronie prawej pomiędzy łukiem żebrowym, a grzebieniem kości biodrowej, pomiędzy linią pachową przednią, a tylną znajduje się półkuliste wypuklenie wielkości jaja gęsiego, powiększające się podczas krzyku i kaszlu. Po stronie lewej brzucha znajduje się podobne mniejsze wypuklenie. Nad obu wypukleniami odgłos bębenkowy, a obrzęki dają się odprowadzić wśród kruczenia. Powłoki nad częściami porażonemi ścieńczałe i wiotkie.

[18]) L. c.
[19]) L. c.

5. Przypadek Ibrahima i Hermanna. Chłopiec $1^1/_2$-roczny zachorował przed miesiącem podczas zabawy wśród utraty przytomności, drgawek i gorączki. Po oprzytomnieniu pozostała jeszcze gorączka, znużenie, ogólna bolesność przy dotykaniu dziecka, skłonność do wymiotów i biegunka. Bezpośrednio po tej chorobie wystąpiło porażenie obu nóg i prawego ramienia. Przy badaniu stwierdzono porażenie wiotkie obu kończyn dolnych; po stronie lewej tylko możliwość odosobnionych ruchów palcami, dalej stwierdzono stopę koślawą, zniesienie obustronne odruchów kolanowych i ścięgna Achillesa Obustronnie odczyn zwyrodnienia. Na grzbiecie lekkie boczne skrzywienie kręgosłupa. Przy płaczu wypukla się półkulisto prawa strona brzucha, nieco mniej lewa. Brak odruchów brzusznych. Mięsień prostujący grzbiet niedowładny. Po 6 latach stwierdzono prawie ten sam stan. Brak zupełny pobudliwości elektrycznej w zakresach mięśni porażonych, prócz tego osłabienie prawego ramienia.

6. Przypadek Ibrahima i Hermanna. Chłopczyk 3-letni bez obciążenia dziedzicznego. W 8 miesiącu życia przebył chorobę gorączkową, którą z razu brano za nieżyt oskrzelowy, wkrótce jednak zauważono porażenie obu nóg. W 6 miesięcy potem stwierdzono wypuklenie lewej strony brzucha. Badaniem stwierdzono porażenie lewej kończyny dolnej, po stronie prawej, porażenie mięśnia piszczelowego przedniego, boczne skrzywienie kręgosłupa, bardzo znaczne porażenie lewej połowy brzucha. Po $2^1/_2$ latach wiotkie porażenie lewej kończyny dolnej, stopę koślawą porażną po stronie prawej z całkowitem porażeniem mięśnia piszczelowego przedniego. Wypuklenie lewej strony brzucha, zanik mięśnia czworobocznego lędźwi i bocznych mięśni kręgosłupa. Brak odruchów brzusznych po stronie lewej.

7. Przypadek Blauela [20]). Dziewczynka jednoroczna zachorowała w 4. miesiącu życia wśród wysokiej gorączki, kaszlu, drgawek i utraty świadomości. Po upływie 2 tygodni zauważono porażenie prawej nogi, zarazem wypuklenie prawej strony brzucha. W chwili przyjęcia mięśnie prawej kończyny dolnej zanikłe, wiotkie, stopa koślawa po stronie prawej. Przy płaczu dziecka można zauważyć obrzęk wielkości pięści, znikający przy spokojnem leżeniu na wznak. Obrzęk ten zajmuje całą przestrzeń pomiędzy łukiem żebrowym, a grzebieniem kości biodrowej, sięga ku tyłowi do linii pachowej tylnej, ku przodowi zaś na odległość 3 palców od linii białej. W mięśniach brzusznych bocznych daje się wymacać ukośnie ustawiony otwór, przez który wypadające trzewia dają się odprowadzić. Po stronie prawej zupełne wiotkie porażenie wszystkich mięśni goleni, porażna stopa końskoszpotawa. mięśnie uda niedowładne. Brak odruchu ścięgna Achillesa po stronie prawej; czucie prawidłowe. Odruchy brzuszne słabsze po stronie prawej, niż po lewej. Na wszystkich mięśniach prawej goleni różne stopnie odczynu zwyrodnienia aż do zupełnego braku. Pobudliwość prawego mięśnia prostego brzucha prawie prawidłowa, w dolnej części zaś brak faradycznej, zmniejszenie galwanicznej pobudliwości. W bocznych mięśniach brzusznych po stronie prawej zupełny odczyn zwyrodnienia.

8. Mój wyżej opisany II przypadek.

To są wszystkie dotychczas znane przypadki przepuklin brzusznych na tle przebytego porażenia rdzeniowego u dzieci.

Jak się z porównania powyższych przypadków okazuje, chodziło w każdym z nich o częściowe porażenie bocznych mięśni brzusznych z równoczesnem zupełnem albo częściowem porażeniem odpowiedniej dolnej kończyny i zarazem mięśni grzbietowych odpowiedniej strony. W niektórych przypadkach i druga kończyna była dotknięta niedowładem. Musimy zatem na podstawie powyższych spostrzeżeń przypuszczać, że w przypadkach tych usadawiała się sprawa zapalna w przednich rogach rdzenia i to albo w górnej części lędźwiowej, albo w dolnej części piersiowej rdzenia.

W żadnym przypadku nie zauważyliśmy porażeń skrzyżowanych. Że i mięsień prosty brzucha może być dotknięty niedowładem, widzimy ze spostrzeżeń Blauela i naszego drugiego przypadku. Z dwóch spostrzeżeń Ibrahima i Hermanna widzimy, że przy rozleglejszem zajęciu prze-

[20]) L. c.

dnich rogów rdzenia, obok obustronnego porażenia kończyn dolnych mogą powstać obustronne przepukliny rzekome. Skrzywienie boczne towarzyszące tym przepuklinom bywa następstwem porażeń mięśni grzbietu (*m. erector trunci*). (Dok. nast.)

Z kliniki chirurgicznej Prof. Kadera w Krakowie.

## Resekcya kątnicy.

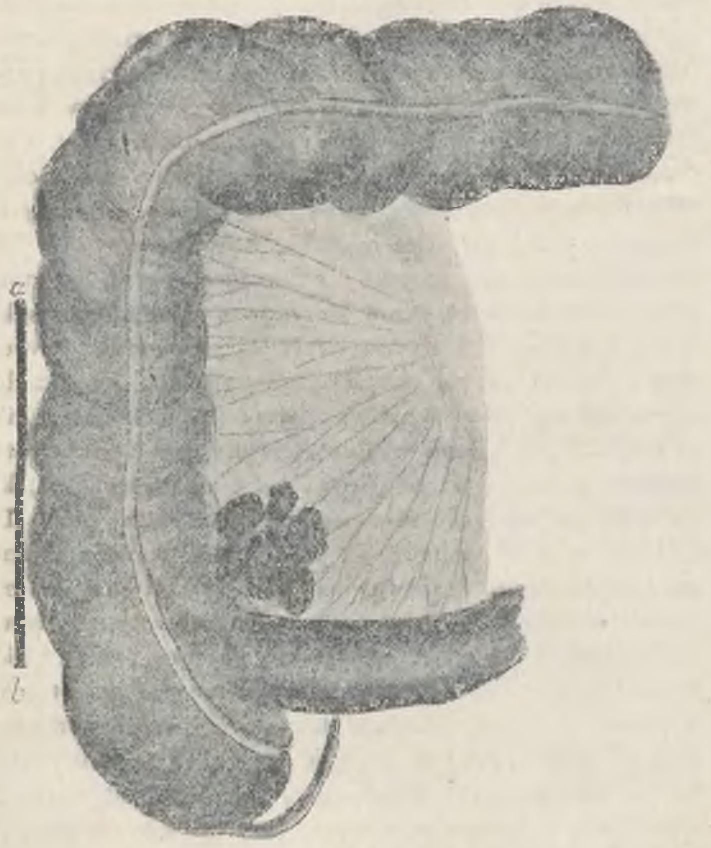
### Zarys techniki operacyjnej.

Podał

**Dr Z. Radliński.**

(Ciąg dalszy, por. Nr 47.)

Do jamy brzusznej, jak zaznaczyłem, wchodzimy z cięcia pionowego. Oglądamy szczegółowo okolicę guza i wprowadzonym palcem badamy cechy jego, ruchomość, stopień rozrostu, stosunek do części sąsiednich i tu następuje ostateczne rozstrzygnięcie, czy można wykonać zabieg doszczętny, czy też wypadnie ograniczyć się do któregoś ze sposobów objawowych, zmierzających tylko do ominięcia przez



Rys. 2.

kał guza bez ruszania go z miejsca. Postanowiwszy usunąć guz, zabezpieczamy wolną jamę brzuszną paru powtykanemi chustami, i dodajemy do cięcia brzusznego pionowego, jeżeli ono samo dostatecznego dostępu do guza nie daje, cięcie poprzeczne. O ile guz jest zrośnięty z przednią ścianą brzuszną, o ile ścianę tę przebijają wiodące do guza przetoki, cięcia typowe zastąpią atypowe, obejmujące tę część ściany brzusznej, którą musimy usunąć wskutek wciągnięcia w sprawę nowotworową lub istnienia przetok. Cięcie poprzeczne prowadzi prof. Kader ku tyłowi tak daleko, by przez tylny koniec cięcia swobodnie mogła spływać wydzielina rany, dopóki nie dostaniemy się na obwód zewnętrzny guza. Wzdłuż brzegu zewnętrznego guza u jego podstawy prowadzi prof. Kader powierzchowne nacięcie, sięgające w górę ponad miejsce schorzałe i w linii tego cięcia usiłuje na tępo wejść pod guz (rys. 2; *a—b* nacięcie otrzewnej ściennej). O ile choroba nie przekroczyła ścian kątnicy, dostajemy się tym sposobem do warstwy beznaczyniowej, odpowiadającej sklejeniu się krezki okrężnicy wstępującej z tylną ścianą brzuszną, i wtedy oddzielanie guza od podłoża odbywa się bardzo łatwo i gładko; razem z krezką oddzielają się i zawarte w niej zmienione chorobowo gruczoły chłonne. W ten sposób wyosobnia i uruchomia się wszystko, co ma być usunięte (rys. 3: kątnica uruchomiona, odwinięta ku wewnątrz). Często jednak zdarza się, że oddzielanie guza od podłoża w wspomnianej warstwie międzyotrzewnej jest niemożliwe, ponieważ została ona również wciągnięta w ognisko chorobowe. W takim razie po takiem samem nacięciu tylnej otrzewnej ściennej na zewnętrznym brzegu guza, dostaje się prof. Kader pod niego pomiędzy nim, a mięśniem biodrowym. W tym wypadku posuwać się naprzód jest trudniej i bacznie uważać musimy na naczynia krwionośne, szczególnie w tem miejscu, gdzie zdrową część okrężnicy wstępującej pozostawiamy na miejscu. Naczynia są tu kruche o ścianach cienkich, łatwo co-



Rys. 3.

fają się wgłąb i może być bardzo trudno schwycić je kleszczykami; nawet żyły, nie mające w tej okolicy zastawek, uporczywie tu krwawią i mogą wywoływać podotrzewne lub wewnątrzkrezkowe krwiaki. Posuwając się przeważnie na tępo pod guzem ku wewnątrz aż poza zajęte gruczoły chłonne, musimy pamiętać, że w tej właśnie warstwie leży moczowód, który, o ile trzymamy się ściśle powierzchni mięśnia biodrowego, może przy oddzielaniu krezki z gruczołami być oddzielony razem z nimi od podłoża, nawet nie będąc z nimi bezpośrednio zrośnięty i później uledz przecięciu. Koniecznie więc trzeba wtedy, gdy zbliżamy się ku linii środkowej, moczowód wyszukać i za-

bezpieczyć; leży on tu w odległości 2—3 ctm. od zewnętrznej powierzchni trzonów kręgów.

Oddzieliwszy cały guz od podłoża i uruchomiwszy go zupełnie wraz z graniczącymi odcinkami jelita zdrowego (biodrowego i grubego), przystępuje prof. Kader do podwiązywania krezki w ten sposób, aby przeznaczona do wycięcia jej część, kształtu zwykle klinowego, zawierała zmienione gruczoły. Zapomocą tępych igieł tętniakowych Deschampsa przeprowadzamy przez krezkę, poczynając od najbardziej dośrodkowo położonej części krezki, zajętej sprawą chorobową, podwiązki ze średniej grubości katgutu i przewiązujemy ujęte pęczki krezki; po założeniu paru podwiązek zakładamy na odśrodkową część krezki, którą mamy wyciąć, z otworku, zrobionego na tępo równolegle do linii podwiązek, mocny zaciskacz i krezkę między podwiązkami, a zaciskaczem przecinamy. W ten sam sposób postępujemy do końca, t. j. do ściany jelita. W wewnętrznym kącie klina krezkowego, o ile warunki zmusiły nas posunąć się daleko ku linii środkowej, musimy uważać, by nie chwycić w podwiązkę więcej, niż jedną warstwę krezki. Niezachowanie tej ostrożności, czasem trudne ze względu na zmienione stosunki i zrosty, może wywołać zgorzel odcinka jelit cienkich, które pozostawiamy w jamie brzusznej. Najpoważniejsze trudności są wtedy, skoro pętle jelita cienkiego, przylegające do kątnicy zostały wciągnięte do sprawy chorobowej, nie dały się oddzielić i odsunąć ku linii środkowej i muszą być usunięte razem z guzem. O ile do choroby kątnicy wciągnięta jest sieć, resekujemy po założeniu podwiązek jej część, przyrośniętą do guza. W ten sposób na długość usuwanego odcinka jelit składają się prócz sprawy chorobowej w nich samych jeszcze i warunki, w jakich zastajemy gruczoły krezkowe, zmuszające do resekcyi krezki. Niekiedy zmiany zapalne i bliznowate w krezce, wychodzące przeważnie ze schorzałych gruczołów, zajmują tak znaczną jej część, że wyciąwszy ją, musielibyśmy wyciąć część jelita, przekraczającą swą długością dopuszczalne »maximum«. W tych razach, przy niewielkim nawet i ruchomym pierwotnym guzie jelita musimy zaniechać zabiegu doszczętnego.

Teraz mamy guz kątnicy zupełnie uruchomiony i wyosobniony; pozostaje usunięcie części chorych, oraz przywrócenie drożności jelita. Gdy przy dawniejszych sposobach jednoczasowych było to najpoważniejszą częścią zabiegu, ponieważ okrężnicy nie umiano uruchomiać, operowano w głębi i jelita przecinano w dosłownem znaczeniu, t. j. tak, że wnętrze jelita, mniej lub więcej zanieczyszczone kałem, bezpośrednio otwierano. to obecnie technika operacyjna znacznie postąpiła. Przedstawię ten okres zabiegu w tym porządku poszczególnych aktów, i w tej postaci, jak je stosuje prof. Kader.

Naprzód zakładamy teraz boczne sztuczne połączenie jelit (enteroanastomozę), pomiędzy doprowadzającą pętlą jelita cienkiego (biodrowego), a odprowadzającą okrężnicą wstępującą lub poprzeczną. Do zespolenia wybiera się miejsca w częściach zupełnie zdrowych, niemniej jak 15—20 cm., a czasem i dalej od tych miejsc jelita, gdzie zaczyna się pętla chora wyosobniona i pozbawiona krezki. Ponieważ doświadczenie kliniczne pouczyło, że jest rzeczą obojętną, czy przy enteroanastomozie ustawimy zespolone pętle w kierunku ruchu robaczkowego, czy przeciw niemu (izo- lub antyperystaltycznie), stosuje prof. Kader zawsze ustawienie przeciw ruchowi robaczkowemu, a to w tym celu, aby wytwarzane później ślepe końce módz ułożyć jeden obok drugiego. Przy ułożeniu w kierunku ruchu robaczkowego końce jelit muszą być ustawione w kierunkach przeciwnych, i być od siebie odległe, co może poważnie utrudniać łączne wyosobnienie obu końców z jamy brzusznej przy pomocy tamponady. Jak wspomniałem, zespolenie boczne zakłada się w częściach zupełnie zdrowych. Rozumieć przez to należy z jednej strony takie pętle, które, leżąc daleko od ogniska chorobowego, żadnym zmianom swoistym nie uległy i uledz nie mogły, a z drugiej takie, które nie wykazują żadnych zmian w unaczynieniu po podwiązaniu krezki w akcie poprzednim. W doprowadzającem jelicie biodrowem należy wybierać takie miejsca, które nie ulegały rozdęciu (w razie silnego zwężenia w guzie) i nie były wskutek tego wystawione na powstanie owrzodzeń śluzówki z rozdęcia (Dehnungsgeschwüre).

Po wyborze odpowiednich do zespolenia bocznego miejsc na jelitach zaczynamy, jak zwykle, od ciągłego szwu Lembertowskiego, łączącego obie pętle. Szew ten zakładamy z cienkiego jedwabiu na przestrzeni 7—8 ctm. Tak znaczna długość linii szwu odpowiada zasadzie zakładania otworu nie krótszego, niż 5 ctm. w celu zapobieżenia następowemu zwężeniu otworu. Do wytwarzania otworu łączącego jelita stosujemy bardzo dogodny przyrząd pomocniczy, mianowicie kleszcze Dembowskiego w modyfikacyi prof. Kadera. Jedno z ramion tych kleszczy, z których każde ma 5 ctm. długości, ma podłużne szczelinowate okienko przez całą swą długość. Przez mały, zrobiony nożyczkami w ścianie jelita otworek, wprowadzamy do jelita ramię kleszczy bez szczeliny i kleszcze mocno zatrzaskujemy. Szczelina w ramieniu kleszczy przypada teraz w kierunku zamierzonego otworu i leży na zewnętrznej powierzchni jelita równolegle do pierwszej linii szwu. Do szczeliny wprowadzamy tępy nożyk, podobny do siekierki i kilku mocnemi posunięciami wzdłuż szczeliny tam i z powrotem przecinamy leżący w niej wązki paseczek ściany jelita; kleszcze zdejmujemy. To samo robimy na drugiej pętli. Dogodność polega na tem, że przez ucisk kleszczami znosi się przesuwalność śluzówki na warstwie mięsnej (enterotrypsia w słabym stopniu) i otrzymujemy brzegi rany równe i niebroczące. Następuje okolne szwem kuśnierskim z cienkiego jedwabiu przez wszystkie warstwy zeszycie otworów w jelitach i druga, przednia linia szwu Lemberta. Całe sztuczne połączenie jelit zajmuje 10—12, a w mniej wprawnych rękach do 20 minut. Przy tej części zabiegu, przy stosowaniu zaciskadeł jelitowych, przy operowaniu zewnątrz jamy brzusznej i dokładnem zabezpieczeniu otrzewnej chustami, niebezpieczeństwo zakażenia treścią jelit prawie nie istnieje i nie wykracza ponad ten stopień, z którym otrzewna daje sobie radę. (C. d. n.)

---

**Spostrzeżenia z praktyki.**

## Hari-kiri.

Podał

**Dr Andrzej Karaś**, w Makowie.

Włościanin 56-letni, M. N. z J., uprzykrzywszy sobie pobyt na tym padole płaczu, postanowił odebrać sobie życie. Długo

rozmyślał, jaki rodzaj śmierci ma wybrać; chodziło mu mianowicie o to, aby długo nie cierpiał. Zamyślał zrazu rzucić się pod pociąg i przybył nawet w tym celu w dniu 6. VIII. b. r. do Makowa. Natrafił wszakże właśnie na odpust, rozweselił się trochę i powrócił do domu. Po kilku dniach myśl o samobójstwie opętała go na nowo i nie opuszczała ani na chwilę. Zapragnął stanowczo śmierci....

Wczas rano dnia 22. VIII. b. r. udał się do lasu, odległego około ½ klm. od domu. wziąwszy z sobą ostry mały nóż. Usiadł pod drzewem i wbił silnie ostrze tego noża w brzuch, rozpruwając go z góry ku dołowi, poczem rzucił nóż i czekał śmierci. Krew spływała obficie z rany, jednak M. N. nie mógł się śmierci doczekać. Wstał tedy i rzucił się głową o drzewo: stracił przytomność, nie wie, na jak długo. Gdy oprzytomniał, zrozumiał, że jest jeszcze na tym świecie, jakoteż zauważył, że przez ranę wypadły wnętrzności na zewnątrz i zwisały ku dołowi. Aby prędzej umrzeć, rzucił się ponownie głową o drzewo, lecz utracił znowu tylko przytomność na pewien czas i spowodował, że jeszcze więcej wnętrzności z jamy brzusznej wypadło... Wtedy zebrał się i podtrzymując trzewia, poszedł ku wsi, a gdy go przy najbliższych domach sąsiedzi ujrzeli, sprowadzili go do stodoły, wnętrzności szmatami obwiązali i posłali po lekarza.

Przybywszy na miejsce w kilka godzin po zranieniu, zastałem M. N. w izbie, siedzącego na stołku; był przytomny i roztropnie opowiedział przebieg usiłowanego samobójstwa. Ułożyłem chorego na łóżku i stwierdziłem, co następuje: Od końca mostka w kierunku do pępka ciągnie się rana, ostrem narzędziem zadana, około 15 ctm. długa. Z rany zwisają wnętrzności, a mianowicie: cały żołądek, poprzecznica i sieć, jakoteż lewa część wątroby, mocno w ranę wciśnięta. Trzewia powalane są różnem śmieciem, odłamkami słomy, trocinami i t. p. Chustka, którą trzewia podwiązano, jest brudną kolorową szmatą. Zresztą chory osłabiony, tętno regularne, słabo napięte.

Przystąpiłem zatem do operacyi i wykonałem ją bez asysty, a więc także bez narkozy, w następujący sposób: Chorego ułożyłem na łóżku poziomo, powłoki brzuszne i wypadłe trzewia wymyłem ostrożnie, ale dokładnie letnią wodą świeżo gotowaną, a następnie począłem ostrożnie wprowadzać je do jamy brzusznej w ten sposób, że unosząc do góry brzegi rany lewą ręką, prawą wsunąłem do wnętrza najprzód wątrobę, później żołądek, dalej poprzecznicę, a w końcu sieć. Wprowadzenie było bardzo trudne, albowiem chory (nie uśpiony) oddziaływał i napinając powłoki brzuszne, niweczył moje usiłowania: udało mi się wreszcie założyć przez środek rany dwa tymczasowe szwy i te umożliwiły mi dalsze spokojne operowanie. Założyłem więc potrzebną ilość szwów węzełkowych z jedwabiu średniej grubości przez całą grubość powłok brzusznych, wbijając igłę obustronnie zawsze od strony otrzewnej w odległości 1—2 ctm. od brzegów rany. Następnie zaszyłem warstwę mięsną i skórę. W czasie tego zabiegu chory zachowywał się bardzo spokojnie, a gdy po skończonej operacyi założyłem opatrunek, chciał wstać, gdyż czuł się »zupełnie dobrze«.

Operowanego odesłałem zaraz, t. j. najbliższym pociągiem, z odpowiednim opisem do Krakowa na oddział chirurgiczny szpitala św. Łazarza, gdzie go przyjęto d. 23. VIII. 1907. W szpitalu postanowiono zachować się wyczekująco, nie wykonano żadnego zabiegu, zastosowano tylko ścisłą dyetę. Chory przebył w szpitalu dni 10 (dziesięć), t. j. do 3. IX. b. r. i w tym czasie rana zgoiła się doraźnie. Odczynu ze strony otrzewnej nie było żadnego, przebieg leczenia był idealny, jak mnie o tem na moje zapytanie zawiadomił prymaryusz oddziału, Dr Bogdanik.

Niedoszłego samobójcę oglądałem po powrocie ze szpitala w dniu 14. IX. b. r., t. j. po upływie drugich dni dziesięciu i stwierdziłem, że jest zupełnie zdrowy i oddaje się zwykłej pracy w swojem gospodarstwie wiejskiem.

Podaję ten przypadek do wiadomości kolegów z dwóch powodów:

1) Samobójcy wybierają u nas ten rodzaj śmierci bardzo rzadko[1]); opisanych jest zaledwie kilka podobnych przypadków. Natomiast w Japonii ma się ten rodzaj samobójstwa wydarzać często i znany jest pod nazwą »Hari-Kiri«. Nawet w ostatniej wojnie z Rosyą stosowali podobno Japończycy ten rodzaj samobójstwa, aby uniknąć niewoli rosyjskiej.

2) Drugim powodem, dlaczego ten przypadek ogłaszam, jest to, że zabieg bądź co bądź poważny wykonałem w warunkach wyjątkowo niekorzystnych, bez asysty i bez narkozy, (znajdowałem się przecież na wsi, pomocy nie mogłem mieć znikąd, a działać trzeba było szybko) i że mimoto zabieg, wykonany w tak trudnych warunkach, uwieńczony został pomyślnym skutkiem.

Jakkolwiek trzewia w żadnem miejscu nie były uszkodzone, to przecież trzeba zważyć, że niedoszły samobójca, rzucając się kilkakrotnie głową o drzewo, upadał na ziemię, przyczem wypadnięte trzewia uległy zgnieceniu i zanieczyszczeniu. Wobec tego pomyślne zejście przypadku trzeba przypisać jakiejś wyjątkowej odporności ustroju, w którym po tego rodzaju przejściu nie powstało zapalenie otrzewnej.

[1]) Jeden przypadek ogłosił prof. Wachholz przed 10 laty w »Nowinach lekarskich« 1896, Nr 7, przyczem zebrał odpowiednie piśmiennictwo.

---

## Piśmiennictwo bieżące.

### Chirurgia.

Béclere, Maunoury. **Wpływ promieni Röntgena na nowotwory złośliwe.** (*I. główny temat Zjazdu francuskich chirurgów.* Paryż. Październik 1907). Przy nowotworach skóry uważa autor B. radyoterapię za najlepszy środek leczniczy. Zawodzi ona tylko w przypadkach niezwykle szybkiego wzrostu guza. Nieźle działają promienie także przy nowotworach błon śluzowych dobrze dostępnych, a więc na granicy skóry koło naturalnych otworów. Naświetlanie nowotworów sutka może być korzystnem w każdym okresie choroby. Nowotwory powoli rosnące i ograniczone do sutka można X-promieniami nawet zupełnie wyleczyć. Po zabiegach chirurgicznych zastosowana rentgenizacya chroni od nawrotów w skórze. W przypadkach, nie nadających się już do operacyi lub przy rozległych nawrotach radyoterapia i tak działa wiele, sprawiając ulgę w cierpieniach, przedłużając życie i gojąc owrzodzenia miejscowo. Przy mięsakach działanie X-promieni bywa bardzo różne, raz pewne i szybkie, kiedyindziej bezskuteczne, nawet przy tej samej budowie drobnowidowej. Na guzy limfatyczne działają promienie swoiście, gruczoły i śledziona maleją, podnosi się odsetek hemoglobiny i ilość ciałek czerwonych we krwi. Białaczki X-promieni wyleczyć nie mogą, lecz przedłużają życie chorego. Przy guzach narządów wewnętrznych osiągnąć można przez naświetlanie jedynie chwilową poprawę. Szkodliwe wpływy naświetlania uniemożliwiają często dalsze leczenie. Poglądy swe wyraża B. w ten sposób: każdy guz, nadający się jeszcze do operacyi, powinien być operacyjnie usunięty. Wyjątek stanowią powierzchowne guzy skóry i niektóre mięsaki. Można także leczyć naświetlaniem zamiast operacyjnie, gdy na razie guza usunąć nie można z jakichkolwiek powodów i w początkach nawrotów. Naświetlanie zaraz po operacyi celem uchronienia od nawrotów uważa B. za bardzo wskazane.

Drugi sprawozdawca Maunoury uważa radyoterapię jedynie za pomocniczy środek leczniczy. Bez operacyi stosować ją można tylko tam, gdzie operować wcale guza nie można. Różne działanie promieni zależy od wielu czynników, jak budowa guza, głębokie usadowienie jego, szybkość wzrostu i odporność osobnika. Mięsaki, jak to wspomniał B., oddziaływają bardzo różnie na naświetlanie. Zaraz po operacyi na powierzchnię ranną powinno się stosować naświetlanie. W razie obawy, czy wszystko wycięto doszczętnie, należy nawet rany nie szyć, lecz zostawić otwartą dla naświetlania. W dyskusyi i inni mowcy nie podzielają optymistycznych poglądów Béclèra i zalecają radyoterapię jedynie przy guzach, nie nadających się już do operacyi. *Klęsk.*

Hoffmann. **Pankreatynina przy raku.** (*Münch. med. Wochs.* 1907, Nr 46). Do prób leczenia nowotworów, nie nadających się już do operacyi, użyto za radą Bearda fermentów, starając się zapomocą nich niszczyć tkankę nowotworową. H. zastosował pankreatyninę w proszku w przypadku nawrotu raka ucha i uzyskał oczyszczenie się owrzodzeń, ustanie krwawienia i bolów, a nawet pomniejszenie się guza. W miarę pokrywania się guza nabłonkiem, skutek leczniczy się zmniejszał. Badanie drobnowidowe stwierdziło naciek komórkowy tkanki łącznej, pęcznienie śródbłonków naczyń i zwyrodnienie nabłonkowych komórek, czyli zmiany podobne, jak przy róży skóry, przy której nieraz, jak wiadomo, spostrzegano też znikanie nowotworów. Autor ma nadzieję, że może pankreatyninę da się zastąpić pyocyanazą, która ma silne działanie bakteryobójcze i którą może po stosownem przyrządzaniu będzie można wstrzykiwać w nowotwory. *Klęsk.*

Goldenberg. **Protezy parafinowe, jako środek uchylania się od służby wojskowej.** (*Deutsche med. Wochs.* 1907, Nr 45). Do sposobów uchylania się od służby wojskowej przy-

był obecnie jeszcze jeden, t. j. tworzenie sztucznych guzów przez podskórne wstrzykiwanie parafiny. Przypadków takich opisuje autor 6. Guzy parafinowe naśladują gruczoły limfatyczne, wole, nowotwory złośliwe i t. d. Taki »chory« dodaje do tego odpowiednio zmyśloną historyę choroby. Raz spostrzegano wstrzyknięcie parafiny do moszny, naśladujące słoniowacinę, a raz prócz guzów na szyi wielki guz na plecach. Najczęściej spotyka się guzy parafinowe na szyi; wytwarzający je »operator«, nie zadaje sobie czasem trudu i wstrzykuje łatwo topliwą, miękką parafinę, przez co guzy dają się pod palcami rozgniatać. Czasem guzy są jednak twarde i sprawiać mogą trudności w rozpoznaniu. Zwykle rozpoznać je można po tem, że mają budowę zrazikową lub ziarnistą, są mało przesuwalne, zrośnięte, a raczej złączone ze skórą, bez objawów zapalnych. Co do operacyi, to lekarz w przypadkach podobnych nie jest nawet w razie żądania zabiegu przez takiego »chorego« obowiązany operować. *Klęsk.*

Wederhake. **Stale jałowy materyał do szycia.** (*Deutsche med. Wochs.* 1907, Nr 47). Podany swego czasu przez autora jałowy zupełnie jedwab, napawany srebrem, lub srebrem i kauczukiem, wyrabia obecnie firma Degen i Kuth w Düren pod nadzorem autora i wysyła w takiem opakowaniu, że jedwabiu tego można natychmiast użyć do operacyi. *Klęsk.*

Wahl. **Taśma pętlicowa do dokładnego mierzenia obwodu.** (*Münch. med. Wochs.* 1907, Nr 47). Mierzenie obwodu kończyn zwykłą taśmą centymetrową ma wiele wad i jest bardzo niedokładne. Z tego powodu sporządził W. miarę w postaci pętli, którą zakłada się na kończynę i za wolny koniec pociąga. Skoro pętla obejmie ściśle kończynę, zamyka się na odpowiednim znaczku automatycznie sama. *Klęsk.*

Martens. **W sprawie techniki operacyi pękniętego wrzodu żołądka.** (*Deutsche med. Wochs.* 1907, Nr 45). Operacye z powodu pękniętego wrzodu żołądka są coraz częstsze. M. wyleczył 6 takich przypadków, operując między $2^1/_2$—26. godziną po pęknięciu. M. operuje każdy przypadek zapalenia otrzewnej, nawet przypadki rozpaczliwe. Zasługę w przypadkach leczenia przypisać należy nietyle operującemu, ile lekarzowi, który chorobę wczas rozpoznał i chorego do operacyi nakłonił. Wystarczy, gdy lekarz praktyczny rozpozna wogóle tylko przedziurawienie w jamie brzusznej. Przed operacyą należy wlać śródżylnie fizyologiczny roztwór soli i wstrzyknąć kofeinę celem podniesienia sił. Wycinać wrzodu M. nie radzi, bo często dopiero po wycięciu spostrzega się, że trzeba zeszyć duży otwór, a na to nie ma czasu, ani chory nie ma dość sił. Ponad szwem powinno się umocować sieć i dopiero nad nią założyć tampon. Wprost ponad szwem tamponować nie należy, bo szwy często przez to puszczają. Tampony wyjmować należy ostrożnie pod strumieniem wody utlenionej. M. nigdy nie był zmuszony dołączać do operacyi połączenia żołądka z jelitem, chociaż niektórzy radzą to uczynić celem łepszego gojenia się wrzodu i pozostawienia żołądka w spokoju. Czasem dobre usługi oddać może polecona przez Eiselsberga jejunostomia, zwłaszcza, gdy zeszycie wrzodu było trudne z powodu jego wielkości, i gdy obawiać się należy nowego przedziurawienia przez wprowadzenie do żołądka pokarmów. W razie silnego zanieczyszczenia otrzewnej przepłukuje ją M. 20—30 litrami roztworu soli. Ranę brzuszną M. zaszywa, zostawiając tylko mały tampon lub sączek, idący ku wrzodowi. Po operacyi częste wlewania fizyol. roztworu soli, w razie potrzeby także lewatywy. Gdy rozpoznanie niepewne lepiej zdaniem M. operować i nic nie znaleźć, niż stracić chorego bez operacyi. Każdego chorego z długo trwającymi przypadami wrzodu operować, jak to radzi Noetzel, nie uważa M. za wskazane. *Klęsk.*

Brentano. **Zasady leczenia przepuklin.** (*Deutsche med. Wochs.* 1907, Nr 45—46). Głównie w rachubę wchodzą tylko przepukliny pachwinowe, udowe i pępkowe. B. sądzi, że przepuklina u człowieka przedtem zdrowego przez uraz bezpośrednio powstać nie może. Leczenie przepukliny ma na celu zapobieżenie uwięźnięciu, dalej powiększaniu się jej i usunięcie istniejących przypadłości. Niekrwawe sposoby leczenia stosujemy u ludzi, którzy albo operacyi poddać się nie chcą, albo operować ich nie można z powodu podeszłego wieku, braku sił, zbyt dużej przepukliny, dalej u małych dzieci przy przepuklinach pępkowych i pachwinowych, gdyż tu opaskami osiągnąć można jeszcze wyleczenie. Odprowadzenie przepukliny stosuje się głównie przy przepuklinach pachwinowych. Nigdy nie należy odprowadzania zanadto forsować, najdłużej próbować można 10 minut, i to wtedy, gdy przepuklina uwięzła nie dawniej, jak przed 12 godzinami. Próbować można też odprowadzenia w kąpieli lub przez oziębianie. Uśpienia używa się tylko wtedy, gdy może w razie potrzeby zaraz nastąpić operacya. Odprowadzić przepukliny nie udaje się, gdy są zrosty, gdy treścią są narządy, częściowo pokryte tylko otrzewną, gdy przepuklina jest bardzo duża, a wrota małe i t. p. W razie wystąpienia objawów zapalnych odprowadzać oczywiście nie wolno. Niekrwawo utrzymujemy trzewia w jamie brzusznej zapomocą opasek i pasków. Przepukliny pępkowe u dzieci leczy się dobrze zapomocą opasek z przylepca. Przepukliny zbyt duże, wolne, często nie dają się odprowadzać, bo nie ma już na wypadłe trzewia miejsca w jamie brzusznej. Poleca się wtedy wieszadła (suspenzorya).

Operacyjne sposoby leczenia polegają na zatkaniu otworu wstrzykniętą parafiną, na wytworzeniu blizny przez wstrzyknięcie wyskoku lub chlorku cynku, a wreszcie na operacyi doszczętnej. Obecnie nie powinno się już stosować żadnych wstrzykiwań, tylko operacyę doszczętną, albowiem daje ona najlepsze wyniki, a nie zagraża żadnem niebezpieczeństwem. W przypadkach dużej przepukliny należy przedtem przygotować chorego przez energiczne przeczyszczenie, ułożenie w łóżku z podniesioną miednicą, w danym razie przez codzienne odprowadzanie i ucisk na treść przepukliny. Główne miejsce w metodach operacyi zajął sposób Bassiniego, choć i sposób Kochera w rękach pewnych operatorów oddać może dobre usługi. Czasem po operacyi Bassiniego występuje niemiłe powikłanie, mianowicie obumarcie powięzi mięśnia skośnego zewnętrznego. Operacyę Bassiniego wykonać też można u dzieci powyżej roku, gdy leczenie opaskami nie odniosło skutku. Przepukliny pępkowe u dorosłych powinny być operowane, gdyż w miarę powiększania się wywołują zanik mięśni i powięzi i utrudniają przez to coraz więcej ewentualny zabieg. Również trudno doszczętnie operować wielkie przepukliny udowe, należy też chorych takich już w początkach nakłaniać do operacyi.

Po operacyi w razie gojenia się rany bez zarzutu, powinien chory leżeć w łóżku przynajmniej dni 14. Na drugi dzień po operacyi można już dać lewatywę, a jeżeli ona nie skutkuje, trzeciego dnia rano olejek rącznikowy. Pasków przepuklinowych po operacyi nie powinien chory nosić zupełnie, chyba, że w pewien czas blizna zaczyna się gdzieś wypuklać. Jeżeli nie można odprowadzić przepukliny, lub gdy uwięźnięcie trwa już dłużej, należy przystąpić nie zwlekając do operacyi. Jelito podejrzane należy pozostawić na zewnątrz brzucha, obumarłe obszyć z wierzchu, (jeżeli zmieniona część jest niewielką), wyciąć lub też utworzyć odbyt sztuczny. Autor poleca wycinać jelito i szyć potem końce okrężnie. Odbyt sztuczny zakłada się w razie upadku sił chorego, zapalenia otrzewnej, (gdyż szew zwykle przytem źle trzyma), braku odpowiednich warunków do większej operacyi, jak światła, asysty i t. d. Szew bezpośrednio po operacyi trzyma silniej, niż w 6—8 dni potem, dlatego też środki przeczyszczające podać można raczej zaraz po zabiegu, niż później. Jeżeli się rany nie zaszywa, tylko tamponuje (podejrzany stan jelita) można ewentualną doszczętną operacyę, t. j. zaszycie, wykonać w 6—8 dni po pierwszym zabiegu. Nie daje ono jednak tych wyników, co operacya dokonana odrazu. Z rzadszych przepuklin operować powinno się zawsze przepuklinę nabrzuszną, gdyż sprawia ona chorym wielkie dolegliwości. *Klęsk.*

## Dermatologia.

Hoehne. **O małej wartości leczenia kiły czopkami rtęciowymi.** (*Deutsche med. Wochs.* 1907, Nr 44). Niemiłe dla chorego i otoczenia wcierania rtęci, jakoteż bolesne wstrzykiwania starano się zastąpić jakimś innym sposobem leczenia. Andry pierwszy zastosował podawanie rtęci w czopkach. Przepisy są następujące: *Hydrarg. oleinic.* (*15*%). *Ol. Cacao aa 10,0 mf. suppos. Nr. X.* lub, co autor stosował: *Ol. ciner* (*40*%) *0,025—0,4, Butyr. Cacao q. sf. f. suppos.* Leczyć kiłę czopkami próbował H. w 22 przypadkach. Podawano czopek wieczorem po opróżnieniu odbytnicy. Wogóle wyniki nie były dobre. Nawroty występowały jeszcze przed ukończeniem leczenia, czasem zdarzały się silne biegunki. Leczenie to nadaje się jedynie w przypadkach lekkich, dalej u dzieci, a w końcu tam, gdzie inną drogą rtęci wprowadzić nie można. *Klęsk.*

Bandler i Kreibich. **Doświadczenia ze szczepieniem skórnem tuberkuliny u dorosłych.** (*Deutsche med. Wochs.* 1907, Nr 40). Za wzorem Pirqueta szczepili B. i K. starą tuberkulinę Kocha u chorych kliniki skórnej w Pradze, używali jednak tuberkuliny nierozcieńczonej. Szczepiono 63 chorych, z tych 22 chorych na gruźlicę skóry, 4 na gruźlicę błony śluzowej, 37

niegruźliczych. U dotkniętych gruźlicą skóry (toczeń) występował odczyn zawsze i to wybitny, u dotkniętych gruźlicą błony śluzowej we wszystkich przypadkach wynik był ujemny. Z 37 niegruźliczych u 15 był wynik ujemny, u 10 słabo dodatni, u 12 wybitnie dodatni. Bardzo wybitny odczyn powstawał przy szczepieniu chorych na liszaj kiłowy i liszaj zołzowy. Prócz tego zbadali B. i K. histologicznie kawałek skóry, wycięty z miejsca szczepienia i stwierdzili ogniskowe zmiany zapalne w skórze i tkance podskórnej. W środku ognisk były komórki nabłonkowate i nieliczne twory olbrzymie. Nabłonek nie był zmieniony.

*Dr Skórczewski.*

Lewandowsky. **Przypadek owrzodzeń skóry u dorosłego, wywołanych przez prątki ropy błękitnej.** (*Münch. med. Wochs.* 1907, Nr 46). Coraz częstsze są publikacye stwierdzające jadowitość prątka ropy błękitnej u ludzi. Zwykle prątek ten wywołuje zakażenie ogólne, nieraz śmiertelne. O wiele już rzadziej usadawia się on tylko miejscowo, a nader rzadko tylko w samej skórze. Cierpienia skóry dołączają się zwykle do zakażenia ogólnego. L. spostrzegał przypadek zakażenia skóry goleni prawej prątkiem ropy błękitnej u osobnika, cierpiącego na gruźlicę skóry i kości. Zmiany skóry, wywołane przez prątka ropy błękitnej, miały postać owrzodzeń wielkości różnej, od rozmiarów soczewicy do pięciomarkówki. Wrzody były płaskie, zupełnie okrągłe, o ostrych brzegach, otoczone zaczerwienioną skórą, a pokryte brudnym, zielonym nalotem. Badania bakteryologiczne, przeszczepienia na inne miejsca skóry chorej, jakoteż odczyn aglutynacyjny dowiodły, że owrzodzenia te wywołał jedynie prątek ropy błękitnej. Bardzo możebną jest rzeczą, że gruźlica w tym przypadku ułatwiła zakażenie. *Klęsk.*

C. Stern i E. Hesse. **Badania doświadczalne i kliniczne nad działaniem światła lampy kwarcowej.** (*Dermat. Zeitschr.* 1907, T. XIV. Z. 8). Korzyści, uzyskane w leczeniu światłem przy zastosowaniu lampy Finsena zachęciły autorów do próbnych naświetlań lampą kwarcową, która zdaniem Kromayera jest najtańszem i najlepiej działającem źródłem światła dla leczenia według zasad Finsena. Silniejsze działanie tej lampy polega na tem, że przez łatwiejsze rozgrzanie rtęci w małej rurce kwarcowej wywiązuje się więcej par rtęciowych, zaopatrzenie zaś w chłodnicę wodną pozwala zbliżyć lampę do miejsca naświetlanego, a nawet ucisnąć je okienkiem lampy. Przy naświetlaniach lampą kwarcową z odległości powstają na skórze podobne, ale silniejsze zmiany, niż przy użyciu lampy Finsena. Dlatego też należy z odległości naświetlać lampą kwarcową krócej; przy zachowaniu tego warunku można ją użyć do leczenia podostrych i przewlekłych wyprysków, szczególniej przyrody łojotokowej, łuszczycy, liszaja wyłysiającego i figówki. Dla dokładnego porównania działania obu lamp przeprowadzili S. i H. doświadczenia, przy których naświetlano lampą nie z odległości, lecz bezpośrednio. U 6-letniego dziecka naświetlano zdrową skórę na nodze w trzech różnych miejscach. Jedno z tych miejsc naświetlano lampą Finsen-Reyna przez 60 minut, drugie uciskając okienkiem lampy kwarcowej, trzecie przy zastosowaniu uciskowej soczewki Finsena, również lampą kwarcową przez 30 minut. W pierwszem miejscu nastąpił obrzęk, przez 5 dni się utrzymujący i powierzchowny ubytek naskórka, który wkrótce się pokrył. Naświetlanie lampą kwarcową wywołało po 5 godzinach zaczerwienienie bez obrzęku i nacieku, jednak w kilka dni później miejsce to pokryło się strupem brunatno-czerwonym, po którego odpadnięciu odsłonił się ubytek o ziarnkującej powierzchni. W trzeciem miejscu również powstał odczyn zapalny, ale znacznie słabszy od poprzedniego. Przy następnych doświadczeniach naświetlano przez 10 minut, pomimo to również powstawał odczyn zapalny, połączony z powierzchownem obumarciem tkanki i następczym ubytkiem w miejscu naświetlania. Dalsze doświadczenia przeprowadzano na chorych dotkniętych toczniem, naświetlając zmienione miejsca lampą kwarcową. Po naświetlaniach powstawały podobne zmiany, jak przy doświadczeniach na zdrowej skórze. Wyniki jednak tych naświetlań okazały się znacznie gorsze, niż przy użyciu lampy Finsena. Działanie światła lampy kwarcowej mimo silnego odczynu zapalnego jest tylko powierzchowne. Po naświetlaniach powstają w miejscach naświetlonych strupy, po których odpadnięciu okazujące się ubytki goją się, pozostawiając blizny twarde, wyniosłe, oszpecające. Przy użyciu lampy Finsena można takich następstw zupełnie uniknąć. Po jednorazowem naświetleniu ogniska chorobowego lampą kwarcową, chociażby 40-minutowem, znajdowano zawsze w później powstałej bliźnie guzki chorobowe. Dalszą ujemną stroną stosowania lampy kwarcowej w leczeniu tocznia jest niezwykła, długo się utrzymująca bolesność w miejscach naświetlanych. Oprócz tego miejsca po naświetlaniu, pokryte strupem martwej tkanki, łatwo ulegają następowemu zakażeniu, co się nigdy nie zdarza przy naświetlaniach lampą Finsena. Światło lampy Finsena działa na głębsze warstwy tkanek, nie uszkadzając przytem powierzchni. To też S. i H. sądzą, że lampa kwarcowa nie nadaje się do leczenia tocznia z powodu swego powierzchownego działania. Natomiast może być ze skutkiem użytą w tych chorobach, w których jest wskazane powierzchowne zniszczenie tkanek, a więc do leczenia znamion barwikowych, nabłoniaków, owrzodzeń różnego rodzaju, jak również, użyta z odległości, do leczenia wyżej wymienionych chorób skórnych.

*Stopczański.*

V. Herling. **Doświadczenia z pastylkami jodowofersanowemi.** (*Klinisch-therap. Wochs.* 1907, Nr 10). H. stosował pastylki jodowo-fersanowe w przypadkach kiły, jakoteż w takich chorobach skórnych, w których niedokrwistość i podupadłe odżywienie uważa się za główną przyczynę cierpienia. Podawał trzy razy dziennie po 3 do 4 pastylek przez kilka tygodni. Podobnie jak prof. Benninghoven w Berlinie stwierdza H. łatwą wessalność przetworu, stwierdzoną przez badanie moczu i śliny. Z uzyskanych wyników wnosi H., że jodek potasu w połączeniu z fersanem bywa skuteczniejszy, aniżeli osobno podawany, jakoteż, że nie wywiera podówczas niemiłych działań ubocznych (wysypka, nieżyt). W szeregu przypadków stwierdził H. poprawę apetytu i przybytek wagi ciała. *Ms. W.*

## Położnictwo i ginekologia.

Feliks Heymann. **W sprawie przedziurawienia macicy niepołogowej zapomocą narzędzi.** (*Berl. klin. Woch.* 1907, Nr 32). H., operując chorą z powodu wypadnięcia macicy zauważył przy skrobaniu, że nagle łyżka weszła bez wszelkiego oporu głębiej, niż to odpowiadało długości jamy macicy, zbadanej poprzednio zgłębnikiem, natomiast łyżka szersza natrafiała na opór ściany macicy. Na podstawie tego objawu rozpoznał przebicie macicy. Naturalnie po wyskrobaniu zaniechał przepłukania jamy macicy, natomiast zabrał się do dalszego zabiegu, wykonał przednie cięcie pochwowe, wytoczył macicę i rzeczywiście odkrył miejsce, w którem łyżka przebiła trzon macicy. Po zaszyciu przyszył trzon macicy do pochwy, jakoteż zeszył przednią i tylną ścianę pochwy i krocze. Przebieg pooperacyjny był prawidłowy. Z piśmiennictwa przytacza autor 64 przypadków przebicia macicy niepołogowej; w 47 przyp. narzędziem uszkadzającem była albo łyżeczka, albo też narzędzie tępe (zgłębnik, pałeczka, cewnik, kolec Hegara). W 32 przypadkach postawiono rozpoznanie na podstawie tego objawu, że narzędzie wchodziło nagle głębiej niż przed zabiegiem, w 12 razach nie rozpoznano tego uszkodzenia, w innych zaś tylko domyślano się go. W 3 przypadkach, gdy wchodziło narzędzie głębiej przy zabiegu i z tego powodu rozpoznano przebicie, okazało się później, że ono nie nastąpiło. Rozdęcie macicy w tych przypadkach pochodziło od porażenia ścian macicy *(paralysis)*. Są to jednak przypadki rzadsze tak, że zwykle skoro zgłębnik wchodzi głębiej podczas zabiegu, niż przed nim, można z największą pewnością rozpoznać przebicie macicy. Rozpoznanie natychmiastowe ma wielkie znaczenie dla dalszego przebiegu. W przypadkach natychmiastowego rozpoznania przebicia macicy przebieg był dobry, zaś na 12 przypadków nierozpoznanych 11 razy przebieg był zły, z tego 9 razy z wynikiem śmiertelnym i tak: 2 razy z powodu posocznicy, raz zapalenia otrzewnej i zatrucia sublimatowego, raz zakażenia i zatrucia sublimatowego, 2 razy zatrucia sublimatowego, raz zatrucia i krwotoku wewnętrznego, raz zapalenia otrzewnej (laparotomia, drainage), raz brak rozpoznania i przyczyny śmierci. W 2 przypadkach zdołano chore uratować przez wyjęcie całkowite macicy.

W dalszym ciągu przechodzi autor do leczenia tego rodzaju uszkodzenia macicy. Jeśli przebicie macicy nastąpiło przy skrobaniu, jako zabiegu samoistnym, należy natychmiast skrobanie przerwać, zaniechać przepłukania i zalecić zupełny spokój, lód, makowiec. Jeśli narzędzie przebijające było cewnikiem i płyn dostał się do worka otrzewnego, wtedy należy płyn z jamy brzusznej usunąć (przecięcie pochwowe i sączkowanie lub wyjęcie macicy). Jeśli zaś przebicie nastąpiło przy skrobaniu, jako zabiegu wstępnym, t. j. jeśli w ciągu dalszego zabiegu macica ma być odsłonięta, wtedy przebicie jej nie stanowi wskazania do przerwania zabiegu; owszem należy się starać miejsce przebicia wyszukać i jeśli ono nie jest małe, zaszyć. Przebyte zabiegi śródmaciczne, jakoteż zmiany położenia macicy, prowadzące do jej zwyrodnienia, usposabiają do przebicia. Nierozpoznanie przebicia macicy jest wielkim błędem. *Engländer.*

Neumann i Fellner. **O wpływie choliny i promieni Röntgena na przebieg ciąży.** (*Münch. med. Woch.* 1907). Hippel i Pagenstecher twierdzą, że naświetlanie królików ciężarnych, i to nietylko brzucha, ale i górnej połowy ciała, wywołuje w 60 prc. przerwanie ciąży. Fakt ten odnoszą H. i P. do ogólnego działania promieni Röntgena na cały ustrój. N. i F. przypominają swe doświadczenia, w których przy naświetlaniu samych jajników otrzymali podobne wyniki, ale w 100 prc. przypadków. Przerwanie ciąży przy naświetlaniu brzucha w doświadczeniach H. i P. odnoszą N. i F. jedynie do zadziałania promieni na jajniki, zaś przy naświetlaniu górnych części ciała do zadziałania promieni na gruczoł tarczowy, który stoi w ścisłym związku z czynnością części rodnych. *Klęsk.*

Klein. **O operacyi doszczętnej drogą brzuszną przy ropnych sprawach przydatków.** (*Arch. f. klin. Chir.* Bd. 83, Hft. III). Na podstawie 48 przypadków z oddziału Neugebauera (Ostrawa mor.) oświadcza się K. stanowczo za całkowitem usuwaniem części rodnych wewnętrznych przy sprawach ropnych drogą brzuszną, podając śmiertelność przy tym rodzaju zabiegu 6·25 prc. Występuje natomiast przeciw odosobnionemu wyłuszczaniu trąbek, nacinaniu ropni lub zabiegom od strony pochwy, gdyż przy rozleglejszych zmianach trudno uniknąć obrażenia narządów sąsiednich, pomijając już trudny dostęp i wskutek tego niedokładność zabiegu. Również nie zaleca K. pozostawiać szyjki macicy lub szwów jedwabnych, wywołujących przewlekłe ropienia. W większej części przypadków pozostawiano przynajmniej jeden jajnik, jakkolwiek po usunięciu obydwóch wcale nie stwierdzano tak częstych i groźnych zaburzeń ogólnych, jak się powszechnie sądzi. *Kasprzyk* (Berlin).

## Sprawy Towarzystw lekarskich.

### Wydział lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

#### Posiedzenie d. 8. listopada 1907.

Niezbyt liczne zebranie zagaił prezes Radca Dr Fr. Chłapowski. 1) Dr Skoczyński przedstawia 40-letnią chorą, cierpiącą od szeregu lat na sinicę rąk i nóg. W zimnie ręce zupełnie w równym stopniu przybierają ciemno-siną barwę, sztywnieją i są zimne. Ciepło wpływa dodatnio, czucie i ruchomość wraca. Badanie układu nerwowego nie wykrywa zmian, niema także śladów histeryi; chora od dwóch lat nieco schudła. Badanie krwi wykazało pewne obniżenie ilości krwinek. S. rozpoznaje chorobę Raynauda. Podobne objawy zdarzają się także przy wiądzie rdzenia i chorobie Basedowa. Przedstawiony przypadek jest czystą postacią choroby Raynauda. Rokowanie jest dość pomyślne. Co do leczenia, to należy wystrzegać się miejscowych rękoczynów, by nie sprowadzać jeszcze większego skurczu naczyń. Za to ciepło, kąpiele piaskowe, galwanizacya nerwu współczulnego są na miejscu. Ze względu na lekkie wysadzanie oczu zamierza prelegent spróbować podawania tyreoidyny, by zaś zmniejszyć nacisk, próbuje ssawek Biera.

W dyskusyi zaznacza Dr Kapuściński, że spostrzegał chorą przez pewien czas i znalazł u niej tylko lekką niedomogę sercową. Ciepłe kąpiele w Bukowinie zrobiły jej dobrze. — Dr Chłapowski przypomina, że podobne objawy zdarzają się też u idyotów. Mowca opisał przed laty przypadek: »*bradykardia syncopalis*«, w którym chory po spadnięciu z konia przez dwanaście lat miał ciepłotę znacznie niżej stanu prawidłowego. W tym przypadku uderza silne tętno. Mowca radzi jod, oraz siarkę przepuszczoną przez muślin. — Dr Panieński wspomina o podobnym przypadku, w którym galwanizacya oraz ciepło i miesienie dobrze działały. — Dr Schultz zna pewną chorą, u której przy podobnych objawach tworzą się pod paznokciami pęcherze. — Dr Karwowski zapytuje, jak sobie prelegent wyobraża działanie zastoju Bierowskiego przy tej chorobie. Dalej zaznacza, że przypadek ten jest typowy. Podobny obraz daje czasem odzięblina, różni się jednak brakiem zwykłej w chorobie Reynauda symetryi, oraz miejscami, wolnemi od sinicy. Lżejsze postacie objawów Reynauda spostrzega mowca często w praktyce u młodych panien, mianowicie też na nosie i twarzy, wątpi jednak, czy takie lekkie objawy można zaliczać do ściśle ograniczonego typu Raynauda. — Dr Skoczyński odpowiada, że przekrwienie Bierowskie działa, jak ciepła woda, zluźniając skurcz naczyń. Nazwę choroby Raynauda ogranicza tylko na wybitne postacie. — Dr Chłapowski wspomina, że i dreszcze są pewnego rodzaju angioneurozą.

2) Dr Panieński przedstawia 44-letniego flecistę, u którego rentgenizacya wykryła tętniaka ogromnych rozmiarów. Prawdopodobnie kiła jest powodem tętniaka. — Dr Kapuściński wymaga do dokładnego rentgenogramu ortodiografu.

3) Następuje dyskusya nad odczytem Dra Łazarewicza, wygłoszonym na Walnem zebraniu: **O leczeniu bolesnej miesiączki.** — Dr Skoczyński wyraża zadowolenie, że prelegent nie jest tak skorym do zaliczania każdej niezbyt jasnej nerwicy do histeryi i przytacza kilka znamiennych przypadków z fałszywem rozpoznaniem histeryi. — Dr Chłapowski spostrzegał w Kissingen, że u kobiet, u których po sześciu tygodniach leczenia nie ustępuje zatwardzenie, winne jest cierpienie maciczne. — Dr Karwowski wspomina o bolach nerkowych, występujących czasami przed miesiączką, a rozchodzących się ku częściom płciowym i mogących sprawiać wrażenie macicznych. Dalej przytacza pracę Dreyera, który zestawił 13 przypadków ciężkiego miesiączkowania, którego powodem okazała się kiła. — Dr Łazarewicz odpowiada, że ból obokmaciczny wywołuje czasem wstrzymywanie stolca. Wspomina o związku odruchowym błony nosowej z macicą. Wypalenie przy guzku przegrody nosowej i dolnej małżowinie sprawiało ulgę cierpień macicznych. Ta teorya, postawiona przez Fliessa, potwierdzona została także przez innych Spostrzegano także bladnięcie macicy (podczas laparotomii), jeśli się penzlowało błonę śluzową nosa kokainą. W razie nieustępowania bolesności pomimo podanych w odczycie zabiegów, trzeba się zdecydować na zbadanie nawet dziewicy i w danym razie operować. Dobre wyniki daje też metoda Apostoliego. Anodę wkłada się do macicy, szeroką katodę na brzuch. — Dr Schultz wspomina o wpływie założenia bańki Biera na pierś na bole miesiączkowe, jak to robił Polano. — Dr Karwowski wskazuje na związek poronienia ze sferą płciową i przytacza, że talmud zakazuje żydówkom perfumować się, żeby nie nęcić płciowo mężczyzn. — Dr Skoczyński zauważa, że miejsca w błonie śluzowej nosa, mające związek z macicą, nie służą właściwie węchowi.

*Dr Adam Karwowski.*

## W sprawie ustawy o chorobach zakaźnych.

Napisał

**Prof. Dr Ciechanowski.**

(Dokończenie.)

Szczególnie wielką trudnością będzie określenie w ustawie warunków, pod jakimi wolno ograniczyć swobodny ruch ludności, (zamykać handle i lokale przemysłowe, zakazywać zgromadzeń, jarmarków, odpustów, pielgrzymek). Referenci »Zasad« trudności tej nie próbują nawet rozwiązać, wskazują tylko z naciskiem na to, że ustawa powinna zawierać koniecznie przynajmniej zasadnicze w tym względzie postanowienia. Ale nie widać z »Zasad«, aby referenci choć w części zdawali sobie sprawę jak specyalnie w Galicyi zagadnienie to głęboko wrzyna się w życie ekonomiczne. Zakaz jakiejś uroczystości, odpustu lub pielgrzymki religijnej wykonać łatwo i choć może być on ze względu na ograniczenie swobody osobistej bardzo dotkliwy, (w Galicyi specyalnie wchodzą w rachubę ogromne pielgrzymki religijne), to jednak dla ekonomicznego bytu ludności niema on większego znaczenia. Nawet zamykanie handlów i warsztatów, oraz zakaz jarmarków nie będą w zwykłych warunkach zbyt dokuczliwe w zachodnich prowincyach Austryi, gdzie przemysł, wyżej rozwinięty, odbywa się częściej, niż u nas, w osobnych lokalach, a ruch handlowy przeszedł w prąd ciągły, spychający jarmarki coraz więcej do rzędu wspomnień historycznych. Ale u nas, gdzie rzemiosło prawie zawsze odbywa się w mieszkaniu prywatnem rzemieślnika, sklepiki po wsiach i miasteczkach z reguły z mieszkaniem się łączą, gdzie do dziś dnia kwitną jarmarki, podtrzymywane głęboko zakorzenionym zwyczajem, u nas ograniczenia ruchu w tym kierunku, nie obmyślane i nie zastosowane bardzo umiejętnie, mogłyby grozić rzemiosłu i drobnemu

handlowi poważną stratą. Ale za najważniejszy brak w »Zasadach« zarówno ministerstwa, jak i Najw. Rady zdrowia, uważałbym zupełne przeoczenie zjawiska żywiołowej siły i olbrzymiego znaczenia ekonomicznego, jakiem jest czasowa, a głównie sezonowa emigracya zarobkowa. Na doniosłość jej wskazują zarówno przytoczone już wyżej dane statystyczne o corocznem wychodźtwie za robotą do Prus, jak i ten fakt, że w naszym, do dziś przeważnie rolniczym kraju, jest bilans produkcyi rolniczej bierny: produkuje się w kraju ledwo połowę tego, co kraj konsumuje, środków zaś na pokrycie niedoboru dostarcza w każdym razie w niemałej części owa czasowa emigracya. Jakie zaś znaczenie ma ta sezonowa emigracya dla zawlekania chorób zakaźnych, to dostatecznie objaśniają wyczerpujące badania Droby i Kučery nad epidemiologią nagminnego zapalenia opon (Rocznik lek. T. I. Zeszyt I.). Nasuwa się tu przeto problem pierwszorzędnej doniosłości, w którym sanitarne interesa kraju mocno krzyżują się z interesami jego ekonomicznymi. Ten punkt wymaga niezmiernie dojrzałej rozwagi, zanim będzie przez nową ustawę w ten, czy inny sposób rozstrzygnięty. W każdym zaś razie, wobec tego, że ograniczenie swobody czasowej emigracyi zarobkowej ze stanowiska lekarskiego nie może być przy zwalczaniu epidemii traktowane w sposób wyjątkowy, jeżeli ustawa ma być naprawdę skuteczną, należy wcześnie wagę tej sprawy uwydatnić, także i ze względu na odszkodowanie ludności za powstające w ten sposób straty, odszkodowanie, które nie będzie wydatkiem drobnym, a może nastąpić tylko z funduszów państwowych.

Ta sama sprawa emigracyi sezonowej wikła u nas sprawę nadzoru sanitarnego nad przybyszami z okolic zakażonych, wymaganego przez Najw. Radę Zdrowia w tak obszernej mierze, że w »Zasadach« jest mowa o codziennem odwiedzaniu takich przybyszów przez lekarzy. Wystarczy przypomnieć, że w powiatach naszych nadgranicznych często tacy sezonowi robotnicy wracają na każde święto z zagranicy do domu, aby mieć wyobrażenie, jakiego pomnożenia personalu lekarskiego trzebaby w Galicyi dla dokładnego wykonania takiego nadzoru. Dodajmy, że niezbędną takiego sanitarnego nadzoru podstawą musi być bardzo ścisła kontrola ruchu wędrownego ludności, bardzo dokładne meldowanie przybyszów (Meldewesen). A jeżeli obaj referenci »Zasad« o całej Austryi powiadają, że to meldowanie w miastach dużo pozostawia do życzenia, a po wsiach jest zupełnie zaniedbane, to cóż dopiero powiedzieć o Galicyi? Uporządkowania tej sprawy w naszych gminach, nawet gdyby utworzono sprawniejsze, większe gminy zbiorowe, możnaby spodziewać się chyba od osobnej jakiejś pomocy.

Zamykanie szkół powinno, według Najw. Rady zdrowia, zależeć nie od nauczycielstwa, ani rad szkolnych, ale jedynie od władz sanitarnych, przyczem konieczną podstawą takiej zmiany byłoby wprowadzenie instytucyi lekarzy szkolnych. Niestety niedawno okazało się, że ciężar tej instytucyi pragnie rząd całkowicie przerzucić na fundusze krajów (przynajmniej u nas) w tym zakresie, w jakim oddano w ręce autonomii szkolnictwo; równie stanowczo też można się było przekonać, że nasza autonomia w obecnych warunkach ciężaru tego podjąć ani nie ma ochoty, ani przy nieproporcyonalnem już dziś obciążeniu budżetu krajowego wydatkami na szkolnictwo — podjąć nie może. I ten punkt ustawy przeto pozostałby chyba u nas przed gruntowną sanacyą finansów krajowych punktem martwym, gdyby przepisy ustawy naszych stosunków nie uwzględniły, i gdyby rząd od pomocy się uchylił.

Zagadnienia, czy w pewnych razach nie powinnaby ustawa uprawniać do przymusowego leczenia chorych, N. Rada Zdrowia nie rozstrzyga. Ze względu jednak na częstą u nas jaglicę i endemię kiły w Huculszczyźnie należałoby zagadnienie to dokładniej rozważyć.

Przepisy postępowania ze zwłokami zmarłych na choroby zakaźne oparte są w »Zasadach« N. Rady zdrowia na mniemaniu, że w każdej gminie istnieją porządne, odpowiednie do przechowywania takich zwłok trupiarnie, lub że gminy na takie trupiarnie łatwo się zdobędą; i pod tym względem są jednak nasze stosunki odmienne i zachodzi obawa, że mimo ustawy sprawa nie byłaby dostatecznie rychło załatwioną, jeżeliby gminy skazane były na własne tylko siły i środki. Zwrócić tu należy nawiasowo uwagę, że zakaz uroczystych pogrzebów wobec religijności naszego ludu, a zakaz styp wobec jego konserwatyzmu może większe u nas sprawić trudności, niż gdziekolwiek indziej.

Organizacyę donoszenia o zachorowaniach zakaźnych zaleca Najw. Rada zdrowia w ustawie pominąć, a pomieścić tylko w rozporządzeniach wykonawczych. Nie zdaje mi się, aby to leżało w interesie naszego kraju. Na zasadzie tego, co poprzednio powiedziano o ciężarach, jakie szczególnie na Galicyę przez przepisy o donoszeniu spaśćby mogły, uzasadnioną jest obawa, że przez przesunięcie tej sprawy z ustawy do rozporządzeń wykonawczych wymknęłaby się naszej reprezentacyi parlamentarnej możność obrony interesów naszej ludności. Z tego względu należałoby, jak sądzę, zmierzać do tego, aby ustawa obejmowała przynajmniej ogólne zarysy organizacyi służby wywiadowczej wraz z określeniem, kto i w jakiej części poniesie jej koszta, t. j. gdyby projekt ustawy, przedłożony parlamentowi, sprawę tę pomijał, należałoby postarać się o jego w tym względzie uzupełnienie i to takie, któreby zabezpieczało Galicyę od nadmiernych ciężarów, a dawało pewność, że pomimo trudniejszych naszych warunków będzie służba wywiadowcza u nas działać równie sprawnie, jak gdzieindziej.

Sprawa rozdziału kosztów omawianą była już kilkakrotnie powyżej przy odpowiednich szczegółach »Zasad«. Tu tylko raz jeszcze należy położyć nacisk na to, że objęcia przez skarb państwa wszystkich bieżących kosztów zwalczania chorób zakaźnych spodziewać się trudno, a nawet gdyby to się stało, to i jeszcze wtedy należałoby z powodów wyżej przytoczonych starać się dla Galicyi o osobną pomoc skarbu państwa na wprowadzenie i utrzymanie wielu urządzeń, których u nas dotąd niema, a na których ma się według »Zasad« Najw. Rady zdrowia zwalczanie chorób zakaźnych oprzeć.

Nawet i co do kar za przekroczenie ustawy nasuwają się ze względu na Galicyę pewne zastrzeżenia. W pierwszych przynajmniej kilkunastu latach obowiązywania powinnaby tu ustawa dopuszczać pewną elastyczność przepisów, bo wobec poziomu kultury naszej ludności nieraz przedmiotowo znaczne uchybienie ustawie będzie winą podmiotowo niewielką, a kara zastosowana według sztywnego szablonu winy przedmiotowej, zalecanego przez Najw. Radę zdrowia, wypadłaby wtedy nieproporcyonalnie wielka.

O ileby przeto ustawa o chorobach zakaźnych nie miała być bardzo ogólnikową, a została opartą na zasadach, podanych przez Najw. Radę zdrowia, to, jak z powyższego wynika, obawiaćby się można, że stosunki naszego kraju nie będą dostatecznie uwzględnione, a interesa sanitarne i ekonomiczne mogłyby być narażone, jeżeli się nie uzyska: 1) pewnych zmian w przepisach o donoszeniu, zarówno co do chorób, wyraźnie tam wymienionych, jak i co do osób, na których w pierwszym rzędzie ciążyć ma obowiązek donoszenia, 2) pomieszczenia już w samej ustawie zasad organizacyi służby wywiadowczej; 3) objęcia przez skarb państwa wszystkich lub przynajmniej poważnej części kosztów sprawdzania i zwalczania chorób zakaźnych ze szczególnem uwzględnieniem naszego kraju; 4) położenie nacisku na szpitalne odosobnianie chorych i na ruchome szpitale państwowe; 5) uwzględnienia sprawy sezonowej emigracyi zarobkowej, zarówno ze względu na znaczenie jej sanitarne, jak i ekonomiczne (odszkodowanie!); 6) elastyczniejszych postanowień karnych.

Z projektowaną ustawą łączą się ściśle co do naszego kraju postulaty: reformy administracyjnej, sanacyi finansów krajowych, ukończenia organizacyi krajowej służby zdrowia, które rozgrywać się będą w Sejmie.

Budzi się wreszcie wątpliwość, że należyte wyzyskanie korzyści sanitarnych, płynących z ustawy, byłoby u nas utrudnione, gdyby nie powiodło się dla Galicyi równocześnie z wejściem ustawy w życie uzyskać: pomnożenia rządowej służby sanitarnej i administracyjnej, rządowych stacyi bakteryologicznych i zakładów dezynfekcyjnych, pomocy państwowej na szybkie uzupełnienie sieci szpitali i na ukończenie okręgowej organizacyi sanitarnej, na instytucyę lekarzy szkolnych, na organizacyę nadzoru nad ruchem ludności (służby meldunkowej).

Na tem kończę uwagi, które mi się nasunęły z powodu »Zasad« przyszłej ustawy, nie roszcząc sobie pretensyi, by uwagi te ujmowały rzecz z najtrafniejszego punktu widzenia, ani, by wyczerpywały ważny ten przedmiot. Jeżeli pobudzą one kompetentniejszych odemnie do dalszej publicznej, dla wyświetlenia rzeczy niezbędnej dyskusyi, to cel ich będzie osiągnięty.

---

Po zagajeniu powyższemi uwagami dyskusyi na posiedzeniu w d. 13. XI. 1907 uchwaliło Towarzystwo lekarskie krakowskie na wniosek prof. Browicza podjąć starania, by dla rozpatrzenia sprawy zwołaną została przez odpowiednie czynniki umyślna ankieta.

## Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

### Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

**Towarzystwo Samopomocy lekarzy** ogłasza następujące:

Ostrzeżenie.

L. 2725. Wydział Tow. Samopomocy lekarzy, zbadawszy przyczyny rezygnacyi Dra Hieronima Potoka z posady lekarza gminnego w Ropczycach, ostrzega wszystkich kolegów przed ubieganiem się o powyższą posadę bez porozumienia się z Wydziałem Towarzystwa.

*Dr Flis* sekretarz generalny. *Dr W. Damski* I. wiceprezes.

**Pośrednictwa w kupnie narzędzi lekarskich**, sprzedaży używanych przedmiotów lekarskich i t. d. podejmuje się, jak donosiliśmy, oddział komercyjny Towarzystwa Samopomocy lekarzy, którego kierownictwo powierzył Wydział Tow. Drowi Henrykowi Sokołowskiemu (Kraków, Szewska 12).

**Z administracyi znaczków receptowych.**

| Sprzedano znaczków: | po 4 h | po 1 h. |
|---|---|---|
| Od r. 1904 do końca r. 1906 . . . | 314,765 | 112,950 |
| W r. 1907 do 30. września . . . . . | 36,448 | 32,200 |
| W październiku i listopadzie 1907 sprzedano | 3,925 | 10,300 |
| razem . | 355,138 | 155,450 |

Kraków, 1. grudnia 1907.

*Dr Żydlowicz*, administrator.

**Warszawskie Stowarzyszenie lekarzy polskich** zebrało się 2. XI. b. r. w sprawie zawiązania Kasy chorych lekarzy. Ponieważ 150 obecnych nie wystarczało do prawomocności uchwał, przeto roztrząsano tylko projekt ustawy, opracowany przez Dra J. Zawadzkiego. Zarzuty w dyskusyi czyniono §. 2, który ogranicza działalność Kasy tylko do członków Stowarzyszenia i §. 5, który wprowadza uzyskiwanie funduszów zapomocą blankietów receptowych; proponowano natomiast opodatkowanie dochodów, mieszkań lub nawet prywatnych kapitałów. W głosowaniu próbnem przeszedł projekt pierwotny bez zmiany. — Dnia 7. XI. odbyło się w Stowarzyszeniu inauguracyjne zebranie »Wydziału dla spraw bytu materyalnego lekarzy«, który na każde swe posiedzenie postanowił obierać innego przewodniczącego, pozostawiając zarząd w ręku sekretarza stałego, dra J. Zawadzkiego i jego zastępcy, Dra Łazarowicza. Pierwsze zebranie, na którem przewodniczył Dr A. Sokołowski, zagaił Dr J. Zawadzki, wskazując jako drogi do polepszenia bytu lekarzy: unormowanie stałych płac lekarskich i minimum honoraryów, oraz kooperacyę w celach oszczędności. Po ożywionej nad tą sprawą dyskusyi wybrano komisye, które opracują i przedstawią kolejno na posiedzeniach Wydziału następujące tematy: 1) Wynagrodzenie i byt lekarzy szpitalnych (spr. Neugebauer Kryński, Dunin). 2) Sprawa lecznic i ambulatoryów (Łazarowicz, Sierpiński, Kucharzewski). 3) Sprawa lekarzy kolejowych i fabrycznych (Skłodowski, Żenczykowski). 4) Stosunek do publiczności, opieka prawna (Wisłocki, Chrostowski, Dunin). 5) Stosunek wzajemny lekarzy (Karczewski). 6) Sprawa kooperacyi (J. Zawadzki). (»Kron. lek.« 22). *R.*

**Osobliwym wyrokiem** może się pochlubić sąd ławniczy monachijski, który skazał redaktora największego i najpoważniejszego tygodnika lekarskiego niemieckiego (»Münchener med. Wochenschrift«), Dra Spatza, na karę za obrazę czci niejakiego Dra Hansa Fischera. O tym lekarzu, wielokrotnie już karanym przez sąd honorowy i znanym w Berlinie ze współki z partaczem, niejakim Mistelskym, wyraziła się »Münchener med. Wochenschrift« w artykule o partactwie dość ostro; stąd proces. Ale osobliwsze jeszcze od wyroku są jego podane przez sąd powody: »Z tego, że związanie się Dra Fischera z lekarzem-laikiem (!) było w mniemaniu (!) jego kolegów przeciwne interesom zawodowym, nie wynika jeszcze, aby obniżyło się stanowisko towarzyskie i zawodowe Dra Fischera. Nie można uważać za wyłączone, by lekarz, zawierający taką spółkę, pozostał jednak porządnym człowiekiem«. (!) *R.*

**Skutki szczepienia krowianki** objaśnili ciekawemi danemi statystycznemi posłowie Dr Ofner i tow. w swym wniosku, żądającym wprowadzenia przymusu szczepienia w Austryi. W Szwecyi umierało z ospy na milion ludności od r. 1774 do r. 1801 (przed wprowadzeniem szczepienia) 2050 osób, od roku 1810 do roku 1855 (po wprowadzeniu) 189. W Prusach umierało rocznie na milion ludności od 1816 r. do 1870 między 732 a 620 osób. W roku epidemii 1871/2 wzrosła śmiertelność na 2623·7, po wprowadzeniu przymusu szczepienia spadła (od roku 1875) na 2·1, a najwyżej 36·2 na rok. — Jak szczepienie przymusowe chroni ludność przed zawleczeniem zarazy z sąsiednich krajów, udowadnia statystyka państwa niemieckiego, którego okolice kresowe są wobec tego, że w państwach sąsiednich nie ma przymusu szczepienia, więcej narażone. Zapadło na ospę np. w roku 1866 osób 197, — z tego w okolicach kresowych 141; w roku 1890 osób 200, — z tych na kresach 188; w roku 1894 osób 156, — z tego na kresach 97 i t. d. Na milion ludności zmarło: w 241 miastach niemieckich, w których jest przymus szczepienia — 3 osoby, a w 53 miastach austryackich, gdzie niema przymusu 200·3 osób; w miastach austryackich zmarło zatem na ospę 67 razy więcej osób, niż w Niemczech, a 17 razy więcej, niż na Węgrzech. Zmarło z ospy od r. 1875 do r. 1892 w armii niemieckiej: 1 osoba; w armii austryackiej od r. 1875 do 1886 — 595. W armii austryackiej wprowadzono w roku 1886 przymus szczepienia. Od roku 1886 do 1893 zmarło już tylko 44 osób. Między zmarłymi na ospę jest nieszczepionych 89·8 prc. *Stahr.*

**Stan epidemii w Galicyi.** W czasie od 24. do 30. XI. 1907 doniesiono o 34 nowych przypadkach duru plamistego w 8 gminach, a mianowicie: pow. Horodenka (Głuszków 8), Jaworów (Zawadów 7), Podhajce (Burkanów 1), Przemyślany (Gliniany 1), Rawa (Wulka mazowiecka 5), Śniatyn (Dżurów 2), Tarnopol (Proszowa 3). *T.*

**Z ruchu ludności w Krakowie.** Od 24. do 30. XI. 1907 urodziło się dzieci żywo 56, nieżywo 3; zmarło osób 56 (w tem obcych 26), z nich z gruźlicy 13 (6), zapalenia płuc 6 (3), błonicy 1 (1), płonicy 2 (1), gorączki połogowej 1 (1). *W.*

**Choroby zakaźne w Krakowie.** Od 24. do 30. XI. 1907 było przypadków: płonicy 9 † 1, krztuśca 3, błonicy 3, róży 1, ospianki 2, nagm zapalenia ślinianek 1. *W.*

## Wiadomości bieżące.

**Kraków.** Dnia 5. XII. odbyło się uroczyste pożegnanie ustępującego z katedry Nestora pedyatrów polskich, R. Dw. Prof. M. L. Jakubowskiego i wręczenie Mu medalu, wybitego na Jego cześć staraniem Wydziału lekarskiego krakowskiego. W przepełnionej młodzieżą i publicznością auli uniwersyteckiej składał Czcigodnemu Jubilatowi Rektor Uniwersytetu, Ks. Prof. Dr Gabryl, na czele Senatu i profesorów wszystkich Wydziałów, serdeczne podziękowanie za półwiekową niemal znakomitą pracę dydaktyczną i społeczną, a dziekan Wydziału lekarskiego, R. Dw. Prof. Dr Wicherkiewicz, przypomniał zasługi i prace Jubilata, jako lekarza, profesora, twórcy pierwszego u nas szpitala dla dzieci i pierwszej kolonii leczniczej dla dzieci, oraz pierwszego Prezydenta Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej, życząc Mu, by długo jeszcze mógł równie skutecznie pracować dla dobra społeczeństwa. Uroczystość zakończyło podniosłe przemówienie Czcigodnego Jubilata, któremu w dniu tym ze wszech stron ziemi naszej, od mnogich uczniów Jego i tych, którzy Mu zawdzięczają zdrowie i życie, towarzyszą, gorąco i przez nas podzielane serdeczne życzenia: *»Ad multos annos!«*

— Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło w d. 4. XII. posiedzenie, na którem, po uczczeniu pamięci St. Wyspiańskiego, jako jednego z twórców »Domu lekarskiego«, przedstawił 1) Prof. Kader chorego, operowanego z powodu nowotworu mózgu; 2) Dr Eichhorn chorego z odwrotnem ułożeniem trzew; 3) Prof. Jaworski: *a)* skórny odczyn tuberkulinowy Pirqueta, *b)* oftalmoreakcyę Calmettea, *c)* sposób Rivalty odróżniania wysięków od przesięków, *d)* działanie radu na hodowle bakteryi; 4) Doc. Męsowicz: *a)* krzywicę późną u 17-letniej chorej i dla porównania przypadek zmięknienia kości, *b)* próby wykrycia adrenaliny we krwi. W ożywionych rozprawach przemawiali Dr Blassberg, Borzęcki, Chlumsky, Ciechanowski, Filipkiewicz, Frommer, Lewkowicz, Rosner, Rydel, Seńkowski, Stahr, Steuermark.

— Na kursa lekarskie zgłosiło się dotąd ogółem 22 uczestników, wśród nich tylko 9 zamiejscowych (4 z Galicyi, 4 z Królestwa, 1 z Wołynia). Wobec niezbyt wielkiej liczby uczestników mogła dojść do skutku tylko część kursów, a mianowicie: bakteryologiczny (Prof. Nowaka), chemiczny (Prof. Marchlewskiego), z medycyny wewnętrznej (Prof. Jaworskiego i Doc. Męsowicza), pedyatryczny (Prof. Lewkowicza), chirurgiczny

(Doc. Chlumskyego), okulistyczny (K. dw. Prof. Wicherkiewicza), dentystyczny (Prof. Łepkowskiego), laryngologiczny (Prof. Pieniążka i Doc. Nowotnego), ginekologiczny (Prof. Rosnera) i położniczy (Doc. Dobrowolskiego); nadto na żądanie uczestników zorganizowany został kurs intubacyi (Prof. Lewkowicza).

— Towarzystwo Biblioteki Medyków U. J. prosi nas o zaznaczenie, że na dorocznem Walnem Zgromadzeniu w d. 21. XI. wybrano na rok 1907/8 następujący Wydział: W. Gielczyński prezes, M. A. Sokołowski wiceprezes, A. Wiktorczyk skarbnik, W. Topór-Zbyszewski sekretarz I, S. Przychocki sekretarz II; do Zarządu weszli: S. Saski, W. Łaszczyński, W. Biedermann i S. Hodbod; do komisyi kontrolującej: C. Jakubowski, K. Krzysztoń, J. Olbrycht i J. Zubrzycki.

— Dyplom doktorski uzyskała p. Marya Horowitz-Loria, rodem z Krakowa.

**Lwów.** Członkami Krajowej Rady Zdrowia mianowani zostali na bieżące trzechlecie, t. j. do końca kwietnia 1910: 1) ze strony rządu: Prof. Dr Tadeusz Browicz z Krakowa, Prof. Dr Adam Czyżewicz, Dr Edward Gerard-Festenburg, Prof. Dr Antoni Mars, Prof. Dr Hilary Schramm i Prof. Dr Paweł Kučera ze Lwowa; 2) ze strony Wydziału kraj.: krajowy inspektor szpitali Dr Józef Łuszczkiewicz i dyrektor szpitala lwowskiego Dr Józef Starzewski. Nadto należą do Rady Zdrowia na podstawie ustawy: kraj. referent sanitarny, R. dw. Dr Józef Merunowicz i delegaci Izb lekarskich: wschodnio-galicyjskiej Dr Władysław Piaskiewicz z Kołomyi (zastępca Dr Zygmunt Smolarski z Przemyśla), a zachodnio-galicyjskiej Dr Adolf Dietzius z Jarosławia (zastępca Dr Stanisław Jabłoński z Rzeszowa). (»Tyg. lek.« 48).

Z mianowanych członków Rady Zdrowia, wszyscy, prócz jednego, są ze Lwowa. Wielokrotnie przeto podnoszony słuszny postulat, aby prócz stolicy miały i inne części kraju swoich w Krajowej Radzie Zdrowia przedstawicieli, nie został prawie wcale uwzględniony, choć wypełnienie jego przyniosłoby niewątpliwie niemałą korzyść dla sprawy publicznej. Takie stanowisko wobec słusznych postulatów musi wywołać uczucie przykrego zawodu.

— Na posiedzeniu Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej w d. 23. XI. załatwiono prócz wspomnianych w numerze poprzednim »Przeglądu« sprawy następujące: Postanowiono wezwać lekarzy wszystkich miast powiatowych w okręgu Izby do opracowania i przedłożenia Izbie taryf lekarskich; uchwalono zażądać od Tow. Wzaj. ubezpieczeń w Krakowie, by za badanie ubezpieczających się na życie płaciło honoraryum 10 K; wydano opinię o kilku podaniach wdów po lekarzach okręgowych o zapomogę, wniesionych do Wydziału krajowego; do Związku austryackich Towarzystw lekarskich postanowiono jako wkładkę za r. 1907 wypłacić 1,457 K; wreszcie rozpatrzono kilka spraw honorowych.

— Na wiecu lekarzy, zebranym w d. 30. XI. celem zawiązania komitetu przedwyborczego do Rady miejskiej uchwalono na wniosek Dra Zalewskiego rezolucyę, wyrażającą podziękowanie posłom parlamentarnym wszystkich narodowości, którzy wystąpili w obronie rodaków w zaborze pruskim, a na wniosek Dra Mikołajskiego rezolucyę do komisyi przemysłowo-lekarskiej Towarzystwa lekarskiego, aby rozpatrzyła sprawę wyrugowania pruskich wyrobów leczniczych i odwrócenia publiczności polskiej od pruskich zdrojowisk. Do ściślejszego komitetu przedwyborczego wybrani zostali Drowie: Festenburg, Mehrer, Mikołajski, Moszkowicz, Papée i Sieradzki. Komitet ten przedstawi następnemu wiecowi kandydatury 6 lekarzy, którzy jako znawcy sprawy opieki nad ubogimi, higieny budowli, mieszkań, dróg, kanalizacyi i szkolnictwa wejść mogli do poszczególnych sekcyi Rady miejskiej (oprócz 5 lekarzy, pozostających i nadal w komisyi sanitarnej dla referatów sanitarnych z ogólnego stanowiska), i urządzi szereg zgromadzeń publicznych, na których kandydaci-lekarze omówią stosunki sanitarne w mieście.

— Jak donosi »Głos lekarzy« (23) zgodził się Wydział krajowy przedkładać podania wdów i sierót po lekarzach okręgowych o zapomogi z funduszu krajowego do zaopiniowania Izbie lekarskiej wschodnio-galicyjskiej, jako posiadającej dokładne wiadomości o stosunkach materyalnych rodzin, pozostałych po lekarzach w jej okręgu. (Godziłoby się, aby podobny sposób postępowania został zaprowadzony i w okręgu Izby zachodnio-galicyjskiej).

— Docent Dr Maksymilian Herman mianowany został przez Wydział krajowy dyrektorem szpitala w Przemyślu.

**Warszawa.** Z powodu coraz bardziej szerzącej się ospy, postanowiono na naradzie, odbytej d. 23. XI. w Zarządzie miasta, utworzyć 8 nowych stacyi bezpłatnego szczepienia ospy przy ambulatoryach szpitali. Inspekcya zaś szkół miejskich orzekła, że należałoby zaszczepić krowiankę powtórnie około 7000 dzieciom. Do tego celu powinny być wyznaczone oddzielne stacye. Wszystko to, jak dotychczas, są jednak tylko projekty. Zarząd Związku akuszerek zawiadomił publiczność, iż wydelegowane akuszerki będą szczepiły krowiankę po fabrykach, zakładach, szkołach i biurach jedynie za zwrotem kosztów limfy i materyałów opatrunkowych, w lokalu zaś Związku dwa razy na tydzień.

Inspektor szpitali wniósł projekt utworzenia w każdym szpitalu komitetu gospodarczego, do którego byliby powoływani: lekarz naczelny, 2—3 ordynatorów, oraz intendent szpitala, a nadto (z głosem doradczym): starsza siostra miłosierdzia i osoby biegle w sprawach szpitali. — Generał-gubernator warszawski zgodził się na obowiązkowe powoływanie na posiedzenia Zarządu miasta w sprawach szpitalnych lekarzy naczelnych szpitali z głosem doradczym w sprawach ich szpitali. — Z powodu podrożenia wszelkich przedmiotów pierwszej potrzeby Wydział Dobr. publ. postanowił podnieść wydatek na utrzymanie każdej siostry miłosierdzia ze 156 rb. na 186 rb. rocznie, a na odzież ich z 50 rb. na 72 rb. rocznie. — Wobec braku lokalu na szpitale tymczasowe podniesiono w dziennikach, że gmach przy ul. Pokornej, zarządzany przez gminę izraelicką, a zajmowany dawniej przez szpital starozakonnych, powinien być stosownie do swego właściwego przeznaczenia zużytkowany.— Na posiedzeniu Wydz. Dobr. publ. w d. 30.XI. wyznaczono 83,490 rb. jako pierwszą ratę spłaty długów b. Rady Dobr. rozmaitym przedsiębiorcom i dostawcom szpitali. — Na ukończenie domu przedpogrzebowego (»morgi«) na terytoryum szpitala Praskiego wyasygnowano dodatkowo 17,810 rb. Suma ta przeznaczona została na wewnętrzne urządzenie budynku i projektowanych w nim zakładów naukowych: anatomo-patologicznego i medycyny sądowej. Sam gmach już jest gotów.

Istniał dawniej w Warszawie pożyteczny zwyczaj oddawania przeczytanych gazet do szpitali na użytek chorych. Do tego celu były osobne skrzynki w wielu punktach miasta. Publiczność jednak o nich zapomniała i chorzy dzisiaj na to narzekają.

W d. 26. XI. dokonano powtórnej rewizyi w szpitalu żydowskim na Czystem, zaś w d. 30. XI. w szpitalu Dzieciątka Jezus, gdzie uwięziono jednego z posługaczy.

Senat rządzący wyjaśnił, że sprzedaż lekarstw w aptekach homeopatycznych bez recept może być dozwolona.

Uniwersytety rosyjskie uzyskały prawo wydawania dyplomów lekarskich kobietom, które otrzymały dyplomy doktorskie w uniwersytetach zagranicznych i udowodnią posiadanie wykształcenia, dającego prawo wstępu do petersburskiego żeńskiego instytutu lekarskiego.

»Towarzystwo kolonii letnich dla kobiet pracujących«, liczące 130 członków, wysłało w r. b. na wieś na letnie miesiące 100 kobiet (3,768 dni pobytu).

W Łodzi na przedmieściu Bałuty panuje czarna ospa. Na tem przedmieściu zaprojektowano urządzenie osobnego szpitala dla chorych na ospę. Żydowski Związek opieki nad chorymi urządził przy ul. Średniej stacyę bezpłatnego szczepienia. — Gmina izraelicka nie zapłaciła dotąd 70,000 rb., które jest dłużna szpitalowi im. Poznańskich za leczenie ubogich, a szpital przyjmuje obecnie tylko chorych, mogących opłacić za siebie dwutygodniowy pobyt w szpitalu (po 75 kop. dziennie).

Częstochowę przy 80 tysiącach ludności obsługuje 23 lekarzy. Posiada ona szpital jeden na 30 łóżek, w którym jednak chorych mieści się 60; ta druga połowa leży na podłodze. Szpital dla braku miejsca prawie codziennie odmawia przyjęcia 5 do 10 chorym.

W tych dniach w Kielcach zawiązało się »Tow. kolonii letnich«. Zapisało się osób 74 z sumą składek rb. 274.

Oddział »Towarzystwa hig.« w Łomży urządza szereg odczytów z anatomii, higieny i t. d.

W Pińczowie (gub. kieleckiej) otwarto szpital miejski.

— Towarzystwo lekarskie warszawskie liczyło w r. 1906 członków honorowych 12, czynnych 253, korespondentów 90, przybranych 3. Na 28 posiedzeniach klinicznych odbyło się 35 odczytów i 48 demonstracyi. W posiedzeniach uczestniczyło średnio 49 członków. Biblioteka doszła do 26,713 dzieł, rękopisów i czasopism; wydano na jej utrzymanie 1,305 rb.; czasopism prenumerowano 59. W pracowni Towarzystwa, na którą wydano 751 rb., pracowało 7 lekarzy. Dochód i rozchód własnego funduszu Towarzystwa wynosił 6,870 rb., bilans zamknięto w stanie

czynnym i biernym sumą 360,597 rb.; w tem objęty majątek Towarzystwa wynosi okrągło 146,000 rb. (dom 101,800, biblioteka i ruchomości 44,200), a rozmaite fundusze stypendyjne, konkursowe i t. d. 65,348 rb.

— Dziesięcioletnie dzieje Pogotowia ratunkowego warszawskiego, ogłoszone przez prezesa Dra J. Zawadzkiego, dają nietylko dokładny i wyczerpujący obraz zawiązania się, rozwoju i obecnego stanu tego Towaryystwa, ale zarazem są cennym przyczynkiem do historyi dni grozy, jakie niedawno przebywała Warszawa. Opis nieustannych starań o środki materyalne dla utrzymania Pogotowia wymownie wskazuje, ile zdziałać może pomysłowość, energia i zaufanie we własne siły, a z przedmiotowych sprawozdań o akcyi ratunkowej Towarzystwa w dniach najgorętszych widać, jakie dowody sprawności i zimnej krwi składało wtedy Pogotowie, łącząc je z rzeczywistem poświęceniem i narażaniem się. Liczba członków wzrosła w ciągu lat 10 z 563 na 1200, liczba wezwań z 1279 na 10245 (w r. 1905); głównem źródłem utrzymania Pogotowia, wymagającego rocznie przeszło 30,000 rb., były dochody niestałe, zdobywane przez nieustanne, a uciążliwe starania »Wydziału dochodów niestałych«. Pogotowie zdołało przytem nabyć własny dom i stosownie urządzić całą stacyę ratunkową. Stałych lekarzy Pogotowia jest 16; każdy z nich, wstępując do Pogotowia, musi mieć najmniej 2 lata praktyki szpitalnej (z tego rok chirurgicznej) i przejść stosowne przygotowanie. — Dziełko Dra J. Zawadzkiego, który jako wieloletni sekretarz, a później prezes Pogotowia, położył główne zasługi w tej instytucyi, dopełniają instrukcye Pogotowia, plany i rysunki.

**Z różnych stron.** Słynny otyatra Prof. H. Schwartze w Halle obchodził w zeszłym miesiącu 70-tą rocznicę urodzin. Z tego powodu wyszedł zeszyt pamiątkowy »Archiv für Ohrenheilkunde«, w którego opracowaniu z Polaków przyjęli udział: Dr Teodor Heiman (Diagnose des otitischen Hirnabscesses), oraz Dr Jan Sędziak (Ueber Ohrenstörungen bei den Erkrankungen des Urogenitalapparates) — obaj z Warszawy.

— W Kijowie otwarto przy wyższych kursach żeńskich dział lekarski, na który zgłosiło się przeszło 1000 słuchaczek (przyjęto 563, chociaż miejsc jest właściwie 350) pomimo, że kursa te nie posiadają jeszcze ani zakładu anatomicznego, ani dostatecznych innych pracowni i że ukończenie tych kursów nie daje żadnych praw.

— Według najnowszych statystyk żyje w Rosyi obecnie przeszło 4500 trędowatych, najwięcej w prowincyach nadbałtyckich, gdzie przypada 6 trędowatych na 10,000 mieszkańców.

— Na napoje wyskokowe wydaje ludność państwa niemieckiego rocznie około 3½ miliarda marek (!), zużywając na głowę 5,28 litrów wina, 123,4 piwa i 8,52 wódki.

**Mianowani:** Dr Kalikst Krzyżanowski krajowym inspektorem sanitarnym, Dr Hyacynt Jabłoński i Dr Adolf Kuhn starszymi lekarzami powiatowymi, Dr Bronisław Półjanowski, b. elew kliniki chir. krak., lekarzem szpitala miejs. w Pinczowie; Dr Piotr Konarzewski, lekarzem szpitala św. Rocha w Warszawie.

**Zmarli:** Dr Władysław Papieski, lekarz miejski w Radomiu, w 42 r. ż.; Dr Henryk Stano, wychowaniec b. akademii medyko-chirurgicznej, lekarz kolei nadwiślańskich, w Międzyrzeczu; Dr Tomasz Wróbel w Trzenicach.

**Redakcya otrzymała:** Beck: O nużeniu się nerwu. Tyg. lek. 1907. — Spira: 1) Przekrwienie metodą Bier-Klappa w leczeniu chorób usznych. 2) O miejscowem stosowaniu nowszego środka znieczulającego w leczeniu chorób ucha i górnych dróg oddechowych. 3) Rzadki przypadek skombinowanego zboczenia rozwojowego przewodu ucha zewnętrznego. »Tyg. lek.« 1907. — Tosamo po niemiecku w Wien. med. Presse. i Heilkunde 1907. 4) Bericht üb. d. Thätigkeit des rhino-otiatrischen Ambulatoriums d. israel. Hospitals in Krakau für 1906. Archiv f. Ohrenheilkunde 1907. — Malinowski: Przymiot. Zeszyt 1—3. Warszawa 1907.

Redaktor odpowiedzialny:
**Prof. dr Stanisław Ciechanowski.**

**Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego** odbędzie się **we środę dnia 11. grudnia o godz. 6 wieczorem** w **Domu Towarzystwa** (Radziwiłłowska 4). Porządek dzienny: 1) Prof. Marchlewski: Z badań nad barwikiem krwi i chlorofilem. 2) Dr Bier: O molu mącznym. 3) Dr Spira: Zaburzenia słuchowe u dzieci.

## Zapiski przemysłowo-lekarskie.

### Nadesłane.

**Mergal,** (Fritz Höhne. Archiv f. Dermat. und Syph. Band LXXXVII. S. 399), przetwór rtęciowy wyrobu fabryki Riedla. Jestto cholowy tlenek rtęci z dodatkiem białkanu garbnikowego w stosunku 1: 2. Kapsułka zawiera 5 cgr. rtęci. Doświadczenia na 41 chorych na kiłę w klinice wrocławskiej przemawiają na korzyść mergalu. Działa on niewątpliwie korzystnie na zmiany kiłowe, nie wywołuje dolegliwości. Jako jedyny środek rtęciowy podawany wewnętrznie, ułatwia pożądane u chorych na kiłę leczenie nawrotami, przewlekłe, co przy innych przetworach sprawia niemałe trudności. Wessanie szybkie i wydzielanie łatwe tego środka tłómaczy, dlaczego go tygodniami bez szkody podawać można. *L. H.*

**Bismuthum bitannicum.** (Dr Max Pickardt w Berlinie. »Mediz. Klinik« 1907, Nr 33). Z pośród środków przeciwbiegunkowych należy wyróżnić związki garbnika i bizmutu. Oddawna znane już przetwory garbnikowe niezupełnie odpowiadają swemu zadaniu, a przytem są drogie (tanningen, tannokol, tannoform i tannalbin). Pomiędzy przetworami bizmutowymi wyróżnia autor bismutozę, ta jednak z powodu znacznej ceny do użytku codziennego się nie nadaje. Natomiast poleca autor *bismuthum bitannicum.* Odszczepienie się tanniny następuje stopniowo i nietylko w górnych częściach kiszek. Długotrwałe spostrzeżenia dowiodły, że biegunka powoli ustaje (nie tak nagle, jak przy makowcu). Dawka jednorazowa 0,3—0,6 gr., całodzienna 3—5 razy większa. Zapisuje się *ad scatulam* albo w proszkach po 10 gr. Dzięki swej taniości (12 do 15 razy tańszy od bismutozy), nadaje się ten środek do szerokiego zastosowania.

**Extr. chinae Nanning** (Dr R. Thomalla, »Therapeut. Monatsh.« Nov., 1897) jest jednym z najskuteczniejszych leków przeciwko niestrawności. W przetworze tym ilość alkaloidów jest prawie stała i wynosi 5 prc.; wszystkie czynne części składowe kory chininowej czerwonej znajdują się w nim w rozczynie; nieczynne i niepożyteczne substancye zostają usunięte; kwas garbnikowo-chinowy, znajdujący się w korze, nie jest zamieniony na chinę czerwoną, ale znajduje się w postaci rozpuszczonej. T. stosował przetwór Nanninga przy niestrawności i błednicy, kiedy najczęściej nieżyt żołądka burzy całą skuteczność leczenia. Po 15—20 kroplach przez 2 co 3 dni mijał wstręt do jedzenia, a powoli niestrawność dała się usunąć. U pewnej chorej ustąpiło po wyciągu Nanninga bolesne miesiączkowanie, a powróciło po odstawieniu, na dowód rzeczywistego działania leku. Dobre wyniki stwierdził autor dalej przy zołzach, niestrawności nerwowej i ostrym nieżycie żołądka na tle alkoholizmu, jakoteż przy upośledzonem trawieniu u gorączkujących i po długotrwałych schorzeniach. *Ng.*

Szczawa Krondorfska uznana za najlepszą i naturalną.
Najlepsze skutki w nieżytach żołądka i pęcherza, jakoteż drog oddechowych.
Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacya dla Galicyi i Bukowiny: Kraków, Grodzka 48, Lwów, Sykstuska 31.

Woda Krościeńska ze zdroju Stefana
o bardzo korzystnym składzie chemicznym i nader miłym smaku, poleca się jako woda krajowa opiece i pamięci P. T. lekarzy polskich
Do nabycia we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.
Zamówienia przyjmuje także Zarząd Zdrojowy w Krościenku nad Dunajcem.

HUNYADI JÁNOS
GORZKA WODA NATURALNA
NAJLEPSZY ŚRODEK CZYSZCZĄCY
ZWRACAĆ UWAGĘ NA FIRMĘ ANDREAS SAXLEHNER NA KAŻDEJ ETYKIECIE

**Collargol**

Znakomity lek w sprawach septycznych, procesach połogowych i t. d. Do śródżylnego (bez szkodliwości), przez odbytnicę i wewnętrznego użycia; jako „Ungentum Credé" do wcierań. Także do leczenia ran i zakaźnych chorób ocznych, jakoteż do przepłukiwań pęcherza.

**Creosotal**

Creosotal „Heyden" jest najlepszym środkiem przeciwgruźliczym, doskonałym wewnętrznym lekiem przeciwzołzowym, a w dużych dawkach jest pewnie i szybko działającym lekiem we wszystkich ostrych chorobach dróg oddechowych (zapalenie płuc i t. d.).

**Xeroform**

Zupełnie nietrujący, wysuszający, odwaniający proszek do posypywania ran.

**Injectio Dr. Hirsch** do leczenia kiły, jedyny zupełnie niebolesny przetwór Hg, do podskórnych i śródmięśn. wstrzykiwań.

Próbki i piśmiennictwo rozsyła: 2 b

**Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Drezno.**

**SANATORIUM REKAWINKEL**

dla nerwowo i umysłowo chorych

pod Wiedniem (kolej zachodnia).

System pawilonowy; wszystkie pomocnicze środki lecznicze. Piękne położenie w lasku wiedeńskim. 310

Otwarte przez cały rok. — Telefon międzymiastowy: REKAWINKEL 2.

**MATTONIEGO GIESSHÜBLER**

NAJOBFICIEJ ALKALICZNA WODA MINERALNA

**SZCZAWIOWA** 5

**NAPÓJ ORZEŹWIAJĄCY STOŁOWY,**

SKUTECZNY BARDZO NA KASZEL w CHOROBACH ONGI, KATARACH ŻOŁĄDKA i PĘCHERZA.

**HENRYK MATTONI, Karlsbad i Wiedeń.**

**Fersan** (Jolles).

Środek odżywczy i wzmacniający zawierający żelazo i fosfor (Acidoalbumina).

ŻELAZO! FOSFOR! około 90% subst. białkowych rozpuszczalnych w wodzie zwiększa znacznie ilość **hemoglobiny i czerwonych ciałek krwi**, pobudza łaknienie, podnosi ciężar ciała i wzmacnia nerwy.

| Proszek fersanowy. | Kołaczyki fersanowe. |
|---|---|
| Rp. Pulv. fersani 25·0. | Rp. Pastill. fersani (à 0,5 lub à 0,25 scat. origin.) Nr 50. |
| Kołaczyki czekoladowe **jodowo**-fersanowe dla dzieci (w kartonach oryginalnych po 50 sztuk). | Kołaczyki **jodowo**-fersanowe dla dorosłych (w kartonach orygin. po 50 i 100 sztuk). |
| D. S. 2 razy dziennie po 2—4 kołaczyki. | Kal. jod. 0,05, fersan 0,2. D. S. 2 razy dzien. po 3—6 kołacz. stosownie do wskazania. |

PANOM LEKARZOM piśmiennictwo i próbki bezpłatnie. — Otrzymać można we wszystkich aptekach 41

**Fersan-Werk, Wien IX.**

# SANATOGEN

sprawia

**gromadzenie się białka i fosforu, wzmożenie się energii utlenienia, pobudzenie przemiany materyi**

i jest dlatego najskuteczniejszym środkiem wzmacniającym. Panom lekarzom służy się na życzenie próbkami i piśmiennictwem.

BAUER & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin, SW. 48.

Zastępstwo generalne: C. BRADY, Wien I. 283

KRAKÓW, Św. TOMASZA 18 (róg FLORYAŃSKIEJ). — Tel. Nr. 81.

# LECZNICA CHIRURGICZNA

AMBULATORYUM

dla chorych przychodnich.

Endoskopia, galwanokaustyka, massaż wibracyjny, przyrządy do leczenia zapomocą gorącego powietrza według Biera, mechanoterapia.

Przenośny aparat Roentgena.

SALA OPERACYJNA 222

Oddzielne ambulatoryum dla chorych niezamożnych.
Godziny przyjęcia od 9-tej do 11-tej przedpołudniem.

ZAKŁAD ROENTGENOWSKI. — PRZEŚWIETLANIE I LECZENIE.

Dr ARTUR FROMMER

były I-szy sekundaryusz oddziału chirurg. szpitala św. Łazarza ordynuje od godziny 3-ciej do 4-tej popołudniu.

## SYRUP THYMOSULFOGUAJAKOLOWY

WYROBU KAZIMIERZA ARMATYSA APTEKARZA W STANISŁAWOWIE

**dozwolony** do obrotu i rozpowszechniania reskryptem Min. spraw wewn. z dnia 14 sierpnia 1906 r., l. 26556 **polecony** przez Świetną Komisyę przemysłowo-lekarską w Krakowie, zastępuje droższe wyroby obcokrajowe jak Syrolina, Sorisina, Pertusina i inne. 211

**Cena jednej flaszki objętości 150 gr. 1 K 80 h.**

Dawka dzienna dla dorosłych 2—4 łyżeczki na dzień, dla dzieci 1—2 łyżeczek na dzień.

Zawiera o 3% więcej Kalii sulfoguajacolici z dodatkiem sterylizowanego wyciągu thymianowego.

*Rp.* Syrupi thymosulfoguajakolici fabric. Armatys lag.

Każda flaszka zaopatrzona w znaczek receptowy Towarzystwa samopom. lekarzy. — Wydaje się tylko na przepis lekarza!

KRAJOWY PRZETWÓR LECZNICZY.

Polecone przez Świetne Tow. lekarskie krakowskie.

Z pomiędzy dziś znanych przetworów żelazistych jest najłatwiej strawnym i nie psującym zęby środkiem 203

## LIQUOR MANGANO FERRI PEPTONATI

składu 0·60% Fe i 0·10% Mn wyrobu

Aptekarza D. MATULI w Podgórzu.

Polecany jako środek lekko strawny, popudzający apetyt, w błednicy, braku krwi, malaryi, zołzach, w kobiecych i nerwowych słabościach.
Sposób użycia: Dzieciom do lat 12 daje się 2 razy dnia po łyżce od kawy z mlekiem; osoby dorosłe używają 2—3 razy dnia po łyżce stołowej.
**Na składzie w każdej większej aptece. Cena 2 korony.**
Wyrób krajowy tańszy o 25% od takiegoż niemieckiego Dr Gudego w Lipsku.
Dwie flaszki wysyłam franco. Dwie flaszki wysyłam franco.
**(Preparat ten wydaje się jedynie na przepis lekarza).**

POD ZŁOTĄ GWIAZDĄ POD ZŁOTĄ GWIAZDĄ

## APTEKA POD „ZŁOTĄ GWIAZDĄ" PIOTRA MIKOLASCHA

wyrabia: WE LWOWIE wyrabia:

Syrup Sulfoguajakolowy i Syrup Sulfoguajakolowy z Kolą.

W działalności zupełnie identyczny z Siroliną firmy Hoffmann La Roche według orzeczenia Komisyi Przemysłowo-lekarskiej Towarzystwa Lekarskiego we Lwowie. O 50% tańszy od Siroliny.

Syrup Sulfoguajakolowy kosztuje 2 K.
Syrup Sulfoguajakolowy z kolą kosztuje 2·50 K.
Wydaje się tylko na przepis lekarski.

Poleca ustalonej sławy WINA LECZNICZE

przez Dra Karola Mikolascha pierwsze w Austryi w r. 1870 wprowadzone.

Wino Chinowe, Chinowo-żelaziste, Kaskarowe, Condurango, Borówkowe, Rumbarbarowe, Pepsynowe, Coca, Peptonowe, Malaga, Tokaj stary, Cognac najlepszy. 210

Zaopatrzone atestami pierwszorzędnych powag lekarskich i naukowych.

Główny skład wszystkich specyfików krajow. i zagranicznych

## Dr JAN BRODZKI

Z KUDOWY

B. ASYSTENT EXCELENCYI PROF. LEYDENA

ORDYNUJE ZIMĄ 318

W HÉLOUAN W EGIPCIE.

## Rossel, Schwarz & Co. Wiesbaden 25.

Fabryka leczniczo-gimnastycznych i ortopedycznych przyrządów.



Wyłączny wyrób przyrządów systemu Dra Herz'a, Wiedeń. 135

Wyłączny wyrób przyrządów, systemu Dra G. Zander'a, Stockholm.

Przyrządy pendułowe używane równocześnie jako przyrządy z oporem.

Pierwszorzędny wyrób z daleko idącą gwarancyą. | Piśmiennictwo i oferty bezpłatnie i opłatnie.

Najlepsze krajowe i obcokrajowe polecenia.
Patenty we wszystkich państwach kulturalnych.